

Helsereformutvalget  
Postboks 8011 DEP  
0030 OSLO  
Att: Kjetil Telle

09.04.2026

## **Optikerbransjens innspill til Helsereformutvalget**

Optikerbransjen har tidligere sendt inn innspill til utvalget med en beskrivelse av det vi ser på som de største utfordringene i dagens helsevesen. Etersom utvalget nå ser på ulike modeller for organiseringer og finansieringer til helsevesenet, ønsker vi å synliggjøre noen av løsningene optikerbransjen kan bidra med for å styrke helsevesenet ytterligere.

### **Våre innspill kort oppsummert:**

- Utnytt optikerens kapasitet bedre gjennom økt arbeidsdeling og strukturert tilbakeføring av pasienter etter behandling i spesialisthelsetjenesten
- Innfør refusjonsordninger og profesjonsnøytrale takster som legger til rette for bedre oppgavedeling på tvers av nivåene i helsetjenesten
- Utvid optikerens rettigheter til å behandle utvalgte tilstander, slik at flere pasienter kan få rask og riktig hjelp uten å belaste fastlege og legevakt
- Styrk oppfølgingen av barns syn gjennom systematiske undersøkelser og direkte henvisningsmulighet fra helsesykepleier til optiker, som utløser refusjon
- Ta i bruk eksisterende kapasitet og utstyrspark hos optikere for screening og oppfølging, gjennom forpliktende samhandlingsmodeller med spesialisthelsetjenesten

### **Kort om Optikerbransjen**

Vi representerer over 525 optiske virksomheter over hele Norge. Vårt formål er å bidra til at de optiske bedriftene yter samfunnet best mulig synshjelp, samt å arbeide for å fremme kunnskap om optikernes fagkunnskap og øke den generelle kunnskapen i samfunnet om viktigheten av godt syn og god øyehelse. Optikere er autorisert helsepersonell med minimum en bachelorgrad.

Bransjen er sammensatt av både mindre, selvstendige aktører til større kjeder. Om lag halvparten av virksomhetene er selvstendige og franchisebaserte virksomheter, mens den øvrige delen er kjedeeid. Våre medlemmer investerer og har investert tungt i avansert medisinsk utstyr og digitale løsninger. De aller fleste optikere er også frivillig påkoblet Norsk Helsenett via tredjepartsløsninger, noe som legger til rette for god samhandling og kommunikasjon med øvrige helseprofesjoner.

Optikere gjennomfører årlig over 1,8 millioner konsultasjoner og per 2023 var det sysselsatt 2 097 autoriserte optikere i Norge<sup>1</sup>. Optikere har rett til å rekvirere okulære legemidler til diagnostisk bruk på personer over 5 år, forutsatt relevant opplæring<sup>2</sup>. Samlet sett representerer

---

<sup>1</sup> [Små helseutdanninger - tydelige samfunnsbehov.pdf](#) s.22

<sup>2</sup> [§ 7-4 Optikerens rett til rekvirering - Helsedirektoratet](#)

optikere en landsdekkende helseressurs med betydelig kapasitet og kompetanse, som i dag ikke utnyttes fullt ut.

## **Hvordan kan optikers kompetanse og kapasitet utnyttes bedre i en helhetlig helsetjeneste?**

### **1. Bedre pasientflyt og oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten**

#### **Bakgrunn**

Et av de viktigste innspillene vi leverte til utvalget i høst omhandlet behovet for mer sammenhengende helsetjenester og bedre pasientopplevelser. Det vil etter vår vurdering være krevende å foreslå en modell for en sammenhengende helsetjeneste uten å inkludere de helprivate tjenestetilbyderne som i dag står uten refusjonsordninger i det offentlige systemet.

Innen syns- og øyehelse er optiker i praksis befolkningens primære inngang til helsetjenesten. I dag finnes det i liten grad et offentlig tilbud for synsundersøkelser utenfor spesialisthelsetjenesten, og de fleste som trenger å få undersøkt synet sitt oppsøker derfor optiker.

Optikerbransjen håndterer årlig et stort volum pasienter. Disse pasientene oppsøker optiker av ulike årsaker, for synskorrigerende, for øyehelseplager og oppfølging av påbegynnende øyelidelser. Når en pasient trenger behandling av spesialisthelsetjenesten, henviser optiker disse videre inn til både private og offentlige helsetilbydere for videre behandling.

Den demografiske utviklingen i Norge gjør at vi vil stadig bli flere og flere eldre. Med denne utviklingen vil vi også få en økt forekomst av pasienter med aldersrelaterte synslidelser som katarakt, glaukom og aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD). Mange av pasientene med disse lidelsene følges opp av optiker frem til det er nødvendig med behandling. Som omtalt i vårt tidligere innspill, mener vi at et sentralt tiltak vil være å endre hvordan pasienter følges opp etter avsluttet behandling eller utredning i spesialisthelsetjenesten.

Vi ser at pasienter med vedtak om «rett til helsehjelp» ofte forblir i det offentlige oppfølgingsløpet også etter fullført behandling, slik at videre oppfølging i praksis låses til det offentlige. Optikere har hatt henvisningsrett siden 2005. Vi mener at det bør vurderes en mer strukturert tilbakeføring av pasienter til primær oppfølging i privat sektor etter avsluttet behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette kan for eksempel skje gjennom epikrise med tydelig angitt videre oppfølgingsansvar hos optiker, som utløser refusjon.

En slik tilnærming vil kunne bidra til bedre utnyttelse av samlede helseressurser og en mer hensiktsmessig arbeidsdeling i helsetjenesten. For å legge til rette for dette, er det behov for konkrete endringer i organisering og i finansieringsordninger som muliggjør refusjon for oppfølging hos optiker.

### Løsning

- Oppfølging og kontroller etter avsluttet behandling eller utredning i spesialisthelsetjenesten bør i større grad tilbakeføres til optiker, og slik oppfølging bør kunne utløse refusjon.
- Det bør innføres profesjonsnøytrale takster for å legge til rette for at oppgaver utføres på riktigst mulige kompetansenivå. Dagens finansieringsmodeller kan i enkelte tilfeller bidra til at oppgaver forblir på et høyere nivå i helsetjenesten enn det som er faglig og ressursmessig hensiktsmessig.

## 2. Utvid optikers rettigheter og forskrivningsrett til terapeutiske medikamenter

### Bakgrunn

Optikere har kompetanse til å diagnostisere og følge opp en rekke synsproblemer og øyelidelser. Som en del av førstelinjen og portvoktere til spesialisthelsetjenesten møter optikere et stort antall pasienter, hvor noen har behov for videre henvisning, mens andre kunne vært behandlet og fulgt opp hos optiker. Optikere fungerer dermed i praksis som en førstelinjetjeneste innen syns- og øyehelse, uten å være en integrert del av den offentlige primærhelsetjenesten.

I det nye forslaget til prioriteringsveilederen fremgår det at flere diagnoser ikke utløser rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, herunder blant annet tørre øyne<sup>3</sup>. Tilsvarende gjelder også for enkle konjunktivitter, hvor det presiseres at «*enkle konjunktivitter som er korrekt diagnostisert, kan gis tilstrekkelig behandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*»<sup>4</sup>. Til tross for dette har optikere i dag begrensede muligheter til å behandle disse tilstandene, noe som kan føre til unødvendig belastning på øvrige deler av helsetjenesten og til at pasienter oppsøker fastlege eller legevakt for tilstander som potensielt kunne vært håndtert av optiker.

I Helsepolitisk barometer gjennomført av Kantar i 2025 oppgir 75 % at de ville vært komfortable med å oppsøke optiker for behandling av blant annet tørre øyne og enkle konjunktivitter<sup>5</sup>. Pasientene er i hovedsak opptatt av å få riktig, rask og nødvendig helsehjelp, uavhengig av hvor den gis. Optikere er lett tilgjengelige for befolkningen, og undersøkelser gjort gjennom Kantar viser høy grad av tillit og tilfredshet med tjenestene. Dette gjør optikere godt egnet til å håndtere utvalgte tilstander på en effektiv og pasientnær måte, og kan bidra til bedre arbeidsdeling i helsetjenesten.

Oppfølging av nærsynthet (myopi) hos barn gjennomføres i dag i stor grad hos optiker, særlig gjennom synshjelpemidler som briller og kontaktlinser tilpasset myopikontroll. Men i noen tilfeller kan lavdose atropin være en bedre form for behandling. Det er derfor naturlig å vurdere en utvidelse av optikers rettigheter, slik at barn med risiko for utvikling av myopi i større grad kan få helhetlig oppfølging og behandling lokalt hos optiker.

---

<sup>3</sup> [Tørt øye - Helsedirektoratet](#)

<sup>4</sup> [Øyesykdommer - høringsutkast.pdf](#)

<sup>5</sup> Kantar 2025 [Helsepolitisk barometer 2025](#)

### Løsning

- Optikere med relevant etter- og videreutdanning bør gis adgang til å behandle utvalgte tilstander med medikamenter, herunder:
  - enkle infeksjoner og konjunktivitter i øyets fremre segment
  - tørre øyne, inkludert bruk av antiinflammatoriske medikamenter
  - nærsynthet (myopi) hos barn med lavdose atropin

### 3. Styrket oppfølging av barns syn

#### Bakgrunn

Det anslås at opp mot 100 000 barn kan ha behov for synskorrigerende uten at dette er avdekket, blant annet fordi synet ikke undersøkes systematisk etter fireårskontrollen<sup>6</sup>.

På 4-års kontrollen hos helsesykepleier, gjøres det en grovscreening for å avdekke synstruende tilstander, men det er ingen fullverdig synsundersøkelse. Etter fireårskontrollen kan syn være et tema på helsesamtalene på 1. og 8. trinn, men det er ikke et obligatorisk tema. Det kan på vide indikasjoner utføres en ny grovscreening og barn kan henvises videre dersom det er indikasjoner på behov for synskorrigerende tiltak eller mistanke om patologi<sup>7</sup>. Dagens praksis innebærer at forhold som samsyn og lesesyn i liten grad blir undersøkt, til tross for at dette kan ha betydning for barns læring, funksjon og trivsel i skolehverdagen.

Dagens praksis gjør at mange barn med synsutfordringer ikke fanges opp tidlig nok, og at behov for synskorrigerende i flere tilfeller avdekkes sent. Samtidig tyder tilbakemeldinger fra helsesykepleiere på at terskelen for å henvise til optiker kan være høy, blant annet fordi undersøkelsen ikke utløser refusjon. Dette kan føre til at barn i mindre grad henvises til optiker, selv i tilfeller der behovet kunne vært avklart på dette nivået i helsetjenesten.

Dagens praksis kan også bidra til uhensiktsmessig ressursbruk, ved at friske barn med behov for synskorrigerende henvises til spesialisthelsetjenesten og opptar en presset kapasitet.

#### Løsning

- Det bør legges til rette for at det offentlige helsevesenet kan henvise direkte til optiker ved behov for synsundersøkelse og at det utløser refusjon
- Det bør etableres mer systematiske synsundersøkelser i tilknytning til eksisterende helsekontroller, herunder på 1. og 8. trinn

### 4. Screening og utnyttelse av eksisterende utstyrspark

#### Bakgrunn

Optikere har i dag en betydelig utstyrspark med avansert diagnostisk utstyr, blant annet funduskamera og OCT, som benyttes i det daglige arbeidet med syns- og øyehelse. Denne utstyrsparken er fullt ut finansiert av bransjen selv, uten offentlige tilskudd, og er allerede

---

<sup>6</sup> Oslo Economics 2024: [Kartlegging og evaluering av brillestøtteordningen til barn](#)

<sup>7</sup> [Helseundersøkelse og helsesamtale - Helsedirektoratet](#)

tilgjengelig i hele landet. Mange optikere er også tilknyttet Norsk Helsenett, noe som gir gode forutsetninger for samhandling med øvrige deler av helsetjenesten.

Tidligere samarbeidsmodeller, som RetScreen i Helse Nord, har vist hvordan optikere, øyeleger og spesialisthelsetjenesten kan samarbeide om oppgaver som netthinneundersøkelser av diabetespasienter. Slike modeller har lagt til rette for god arbeidsdeling, effektiv ressursutnyttelse og hensiktsmessig oppgavefordeling mellom nivåene i helsetjenesten.

Samtidig ser vi at kapasitet i økende grad bygges opp internt hos helseforetakene, fremfor å ta i bruk eksisterende ressurser utenfor det offentlige helsevesenet. Dette fører til mindre effektiv utnyttelse av samlet kapasitet, en svakere arbeidsdeling i helsetjenesten og lengre reisevei for pasientene.

### Løsning

- Det bør legges til rette for samhandlingsmodeller der optikere utfører bildediagnostikk og innledende undersøkelser, med videre vurdering hos øyelege ved behov, som en del av en mer hensiktsmessig arbeidsdeling i helsetjenesten
- Helseforetakene bør i større grad ta i bruk eksisterende kapasitet og kompetanse hos private tjenestetilbydere, fremfor å bruke offentlige midler på å bygge opp parallelle tilbud med tilsvarende utstyr.

Vi bidrar gjerne med ytterligere informasjon på disse punktene, og møter gjerne utvalget om det kunne vært interessant med en ytterligere diskusjon. Ta kontakt om dere har spørsmål eller lurer på noe. Vi håper innspillene er til nytte.

Med vennlig hilsen,



Tina Alvær  
Daglig leder  
Optikerbransjen