

Høringsinnspill fra Optikerbransjen til Meld. St. 11 (2025–2026) Helsepersonellplan 2040, skriftlig høringsinnspill

Optikerne kan avlaste helsetjenesten mer enn planen legger opp til

Helsepersonellplan 2040 har et viktig utgangspunkt: Fremtidens behov for helsetjenester kan ikke møtes med flere helsepersonell alene. Vi må også bruke kompetansen og kapasiteten som allerede finnes, bedre.

På øyehelseområdet finnes en betydelig del av denne kapasiteten hos optikerne. Optiske virksomheter finnes over hele landet og gjennomfører om lag 1,8 millioner konsultasjoner årlig. Optikerne er autorisert helsepersonell, har henvisningsrett til øyelege og følger allerede opp en stor del av befolkningens syn og øyehelse.

Vi er derfor positive til at Helsepersonellplan 2040 løfter arbeidsdeling på øyehelseområdet. Men skal potensialet faktisk tas ut, må oppfølgingen se på hele pasientforløpet mellom optiker, fastlege og øyelege, og på de organisatoriske og økonomiske rammene som avgjør om arbeidsdelingen fungerer i praksis.

Optikerbransjen ber derfor komiteen om følgende:

- En samlet utredning av arbeidsdelingen mellom optikere, fastleger og øyeleger, med prioriteringsveilederen som grunnlag
- At optikernes bidrag synliggjøres og regnes med når kapasiteten i helsetjenesten planlegges
- At eksisterende kapasitet tas i bruk før det offentlige bygger parallelle tilbud
- At barns syn inngår tydelig i oppfølgingen av punkt 6.13, herunder refusjon for synsundersøkelse hos optiker ved henvisning og syn som obligatorisk tema i helsesamtalene på 1. og 8. trinn
- At optikere tas inn blant gruppene som skal utredes for utvidet rekvireringsrett under punkt 6.10

Kort om Optikerbransjen

Vi er bransjeforeningen for optiske virksomheter i Norge og representerer over 535 bedrifter, fra enkeltstående butikker til kjedene. Vi taler virksomhetenes sak og er den samlede stemmen for arbeidsgiversiden for optikere, et perspektiv som er avgjørende når rammevilkår, tilgang til kvalifisert kompetanse, organisering av tjenesten og kapasitet skal vurderes.

Optikerbransjen arbeider for at tjenester innen syns- og øyehelse av høy faglig kvalitet er tilgjengelig for befolkningen i hele landet, og for å øke kunnskapen i samfunnet om viktigheten av godt syn og god øyehelse. Optikere er autorisert helsepersonell med minimum en bachelorgrad.

Den europeiske optikerorganisasjonen ECOO, som representerer 25 nasjonale organisasjoner, støtter innspillene fra Optikerbransjen og Norges Optikerforbund, og sender et eget støttebrev til komiteen.

Arbeidsdelingen må utredes samlet, med prioriteringsveilederen som grunnlag

Skal optikernes kapasitet tas i bruk, må arbeidsdelingen mellom optikere, fastleger og øyeleger ses samlet. Planen peker på fastlegene i punkt 6.13. Oppdraget Helsedirektoratet har fått (TB2026-71), gjelder oppgavedeling mellom optikere og øyeleger. Begge deler er riktig og viktig, men hver for seg gir de et ufullstendig bilde.

Optikerbransjen deltar i referansegruppen for Helsedirektoratets utredning, og vi setter pris på at virksomhetssiden er tatt med. Skal en ny oppgavedeling fungere i praksis, må spørsmål om organisering, investeringer, digitale løsninger og finansiering løses. Det er spørsmål som i stor grad ligger hos virksomhetene. Fristene er korte. Foreløpige vurderinger skal legges fram innen 1. november, og endelig utredning innen utgangen av året. Vi ber komiteen følge med på at tidspresset ikke gjør at utredningen blir ufullstendig.

Prioriteringsveilederen bør være grunnlaget for arbeidet. Den avgjør hvilke tilstander som gir rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, og dermed også hvilke som ikke gjør det. I utkastet til revidert veileder for øyesykdommer fremgår det at blant annet tørre øyne ikke gir slik rett, og at korrekt diagnostiserte enkle konjunktivitter kan behandles i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. At en tilstand ikke gir rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, betyr ikke at behovet for vurdering eller behandling ikke er tilstedet. Arbeidsdelingen må derfor også avklare hvem som skal håndtere pasienter som ikke skal til offentlig finansiert øyelege.

Ikke alt skal eller bør dekkes av det offentlige. Skal vi løse de store utfordringene som kommer, må de private være med og dra lasset. Optikerne gjør det allerede i dag, uten offentlig finansiering. Det utredningen må avklare, er hvilke oppgaver som hører hjemme hos optiker, hos fastlege og i spesialisthelsetjenesten, og hvordan pasientene skal flyttes mellom nivåene.

Behovet vil øke fremover. Befolkningen blir eldre, og flere vil få aldersrelaterte øyesykdommer som katarakt, glaukom og AMD. Mange av disse pasientene følges allerede opp hos optiker fram til behandling er nødvendig. Representantforslaget Dok. 8:210 S (2025–2026) ber regjeringen utrede hvordan optikere kan brukes bredere ved diabetes, katarakt, glaukom, AMD og synsrehabilitering etter hjerneslag. Vi mener dette hører naturlig hjemme i den samme utredningen, som står nevnt i helsepersonellplanen.

Optikerne avlaster allerede, men avlastningen registreres ikke

Optikerne utfører om lag 1,8 millioner konsultasjoner i året. Ingen av dem registreres i offentlig statistikk, fordi optikere ikke er rapporteringspliktige til verken NPR eller KPR. Avlastningen skjer, men den er ikke synlig i offentlige oversikter.

Optikeren er i praksis befolkningens første inngang til helsetjenesten når det gjelder syn og øyehelse. Det finnes i liten grad et offentlig tilbud for synsundersøkelser utenfor spesialisthelsetjenesten, og de fleste som trenger å få undersøkt synet, går til optiker.

Mange av pasientene vi følger opp, ville uten optikere stått i kø til spesialisthelsetjenesten. Noen har en begynnende øyesykdom som det foreløpig ikke finnes behandling for. Andre er tilbakeført fra det offentlige helsevesenet etter avsluttet behandling. Jo flere av de riktige pasientene vi holder på, desto mer kapasitet frigjøres i spesialisthelsetjenesten.

Samtidig ser vi at pasienter med rett til helsehjelp ofte blir værende i det offentlige oppfølgingsløpet også etter at behandlingen er avsluttet. Optikere har hatt henvisningsrett i mange år, men det finnes ingen tilsvarende strukturert vei tilbake. Vi mener tilbakeføringen bør skje på et mer strukturert nivå enn idag, for eksempel gjennom en epikrise med tydelig oppfølgingsansvar og finansiering hos optiker.

Infrastrukturen finnes allerede. Mange optikere er koblet på Norsk Helsenett, noe som legger til rette for sikker samhandling med resten av helsetjenesten. Det som mangler, er at optikernes bidrag blir synlig. Så lenge 1,8 millioner konsultasjoner ikke finnes i noen statistikk, vil planleggingen av kapasiteten i øyehelsetjenesten bygge på et ufullstendig bilde.

Eksisterende kapasitet bør brukes før det bygges parallelle tilbud

Når det offentlige bygger opp egne tilbud, må det spørres om dette er fornuftig bruk av ressursene. For screening av diabetisk retinopati er svaret nei. Kapasiteten, kompetansen og utstyret finnes allerede lokalt hos optikerne, over hele landet.

Retscreen i Helse Nord viste at det fungerer når øyeleger og optikere samarbeider. Netthinnebilder av diabetespasienter ble tatt lokalt hos optiker, og undersøkt via fjerndiagnostikk av øyeleger i spesialisthelsetjenesten. Tusenvis av pasienter ble undersøkt nær der de bor. Ordningen ble avsluttet ved nyttår 2024/2025. Med løsningen som nå er innført, sentraliseres screeningen til sykehusene. Pasientene tas inn med nyinnkjøpt utstyr av samme type som allerede står hos optikerne. Saken har vært tatt opp i flere skriftlige spørsmål på Stortinget, fra både Senterpartiet og Fremskrittspartiet.

Dette er ikke et enkeltstående tilfelle. Helse Sør-Øst lyste i 2024 ut anbud på 30 funduskamera til AI-screening for diabetisk retinopati, der optikernes eksisterende kameraer ikke var en del av løsningen. Optikernes utstyrspark, med blant annet funduskamera og OCT, er finansiert av bransjen selv og finnes i hele landet.

Sentraliseringen skjer uten at det er tatt hensyn til hva den betyr for pasientene. De som bor i nærheten av de store byene har ikke de største problemene med å komme seg til sykehuset. De som bor i distriktene, tvinges til lange reiser for en undersøkelse som tar noen minutter hos en optiker i nærheten.

At Pasientreiser dekker reisen, betyr ikke at kostnaden forsvinner. Den er der og må regnes med. Det samme gjelder tiden pasientene bruker, og kapasiteten sykehuset bruker på en oppgave som kan løses lokalt. Her er det store muligheter for å spare penger.

Vi mener at helseforetakene ikke bør innføre sykehusbasert screening, med mindre det er strengt nødvendig. For diabetisk retinopati er det ikke nødvendig. Eksisterende kapasitet må tas i bruk gjennom forpliktende samhandlingsmodeller, før offentlige midler brukes til å bygge parallelle tilbud.

Barns syn fanges ikke opp etter fireårskontrollen

Mange tror at det offentlige følger opp barns syn. Det skjer bare i liten grad, og det gir en falsk trygghet.

Fireårskontrollen fanger opp synstruende lidelser, men etter den finnes det ingen systematisk oppfølging. Syn er ikke et obligatorisk tema i helsesamtalen på skolestartsamtalet i 1. klasse, og synet måles først dersom noen allerede har meldt fra om at noe er galt. Da måles avstandssynet med synstavle. Langsynthet, samsynsvansker og problemer med å holde fokus på nært hold fanges ikke opp. Det er nettopp disse som tapper barnet for krefter i lesing og skolearbeid.

Oslo Economics har kartlagt at 135 000 barn kan ha behov for briller, men bare drøyt 30 000 fikk støtte til barnebriller. Veldig mange barn blir altså ikke fanget opp.

Blir behovet for en synsundersøkelse oppdaget, er det økonomien som avgjør hva som skjer videre. En synsundersøkelse hos optiker betaler familien selv, mens den samme vurderingen i spesialisthelsetjenesten dekkes av det offentlige. Det er veldig bra at det finnes en støtteordning til briller til barn, men den utløses ikke før noen har slått fast at barnet trenger briller. Dermed havner friske barn som kun trenger briller, i en presset spesialisthelsetjeneste, og forskjeller i familiens økonomi følger barnet inn i klasserommet. Vi mener optikere bør undersøke barn fra skolealder og oppover.

Representantforslaget Dok. 8:210 S (2025–2026) om økt bruk av optikere i øyehelsetjenesten er mer konkret enn Helsepersonellplan 2040 på dette punktet. Forslaget ber regjeringen utrede hvordan optikere kan avlaste helsetjenesten, med særlig vekt på systematisk oppfølging av barn og unges synshelse. Helsepersonellplanen omtaler betydningen av barns syn, men barn er ikke løftet fram som eget tiltak, og det er heller ikke en del av oppdraget til Helsedirektoratet. Vi mener komiteen bør se de to sakene i sammenheng, og at representantforslagets vekt på barn tas inn i oppfølgingen av punkt 6.13.

Helsesykepleierene er de som ser flest skolebarn i strukturerte former, og de bør derfor være med når arbeidsdelingen utredes. Deres terskel for å henvise til optiker må senkes.

Vi ber derfor om at henvisning fra helsesykepleier, fastlege eller øyelege gir rett til refusjon for synsundersøkelse hos optiker. Syn bør samtidig bli et obligatorisk tema i helsesamtalene på 1.

og 8. trinn, slik at vi kan fange opp flest mulig barn og gi alle like muligheter til å delta i skolen og på fritidsaktiviteter.

Optikere bør inn blant gruppene i 6.10 om rekvireringsrett

Meldingen åpner for at mange nye grupper skal kunne få rekvireringsrett. For optikere er ikke dette en ny rettighet, men en utvidelse av en rett vi allerede forvalter. Optikere har i dag rett til å rekvirere okulære legemidler til diagnostisk bruk på personer over fem år, i tillegg til lokalbedøvende legemidler og adrenalin.

Listen i 6.10 er ikke uttømmende, men for at det skal utredes, ber vi om at optikere bør stå på den. Meldingens vilkår er at en utvidet rett skal avlaste annet helsepersonell. Det vilkåret er oppfylt. I dag går pasienter til fastlege eller legevakt for å få behandling for en tilstand optikeren allerede har undersøkt. Det gjelder avgrensede tilstander med høyt volum og lav risiko, som enkle infeksjoner og konjunktivitter i øyets fremre del, tørre øyne og lavdose atropin mot nærsynthet hos barn.

Befolkningen er klar for det. I Helsepolitisk barometer 2025 fra Kantar svarer 75 prosent at de ville vært komfortable med å oppsøke optiker for behandling av blant annet tørre øyne og enkle konjunktivitter.

Erfaringer fra blant annet Skottland viser at rekvireringsrett ikke har gjort optikere til øyeleger, men til mer komplette optikere. Vi støtter meldingens krav om at kompetansekravene må være oppfylt og konsekvensene utredet før en utvidelse innføres. Vi ber om at optikere tas uttrykkelig med i arbeidet, og at det ses i sammenheng med utredningen under 6.13.

Tina Alvær
Daglig leder
Optikerbransjen