

# Hørings svar fra Optikerbransjen – Innspill til Helsereformutvalget

16.12.2025

## **Optikerbransjen takker for muligheten til å gi innspill til helsereformutvalget.**

Vi representerer over 530 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 som helsepersonell**

Optikere er autorisert helsepersonell med minimum en bachelorgrad og er samtidig en helsetjeneste som er tilgjengelig i hele landet, i nærheten av der befolkningen bor. Dette gir kort reisevei for pasientene og lav terskel for til å faktisk undersøke synet. Optikere er dermed en betydelig, men i dag underutnyttet, ressurs på lokalt nivå. I tråd med både LEON-prinsippet og Helsepersonellkommisjonens anbefaling om helsehjelp på lavest mulig effektive nivå, ser vi et klart potensial for smartere og mer bærekraftig oppgavedeling innen øyehelsefeltet.

### **Her er våre innspill til hvilke utfordringer vi mener norsk helse- og omsorgstjenester står ovenfor i dag og fremover.**

#### **Manglende rapportering for private helsetjenestetilbydere**

En utfordring er at optikere og andre private helsetjenestetilbydere per dags dato ikke er rapporteringspliktige. Det gjennomføres om lag 1,8 millioner årlige konsultasjoner i optikerbransjen, som verken registreres i NPR eller KPR.

Optikere fungerer som førstelinje i å oppdage øyelidelser. Innen øyehelsefeltet medfører manglende rapportering fra optikere at det ikke finnes en samlet oversikt over hvilke synsrelaterte diagnosekoder pasientene som besøker optiker har, eller hvilke pasientgrupper som får oppfølging hos sin optiker.

Av alle konsultasjonene som gjennomføres innen øyehelsefeltet, står optikere for majoriteten av undersøkelsene. Siden vi ikke rapporter diagnosekoder, vil datasettet som eksisterer i dag være ukomplett, og det utgjør derfor en betydelig utfordring for planlegging og dimensjonering av fremtidens øyehelsetjeneste. Mangelen på et nasjonalt synsregister med en totaloversikt over alle konsultasjoner relatert til syn og øyehelse er en utfordring, da det ikke finnes data for å ta gode beslutninger.

#### **Samkjøring og integrering av IT-systemer**

Vi mener at det er et stort potensial i å få ulike journalsystemer til å sømløst samhandle på en bedre måte.

I dag er de fleste optikere frivillig påkoblet Norsk Helsenett via tredjepartsløsninger. Vi sender henvisninger til spesialisthelsetjenesten eller dialogmeldinger til fastlegene, mottar epikriser og kommuniserer med andre optikere. Dette fordi vi ønsker bedre pasientflyt og samhandling på tvers av profesjoner. Vi erfarer at systemene i stor grad legger til rette for skriftlig kommunikasjon fra private aktører til det offentlige helsevesenet, men vi ser at det er utfordrende å få informasjon fra skolehelsetjenesten og at informasjon mellom flere parter ofte ikke blir delt på en god måte. Et annet stort uforløst potensial, er i å kunne dele bilder og videoer over helsenettet, da de ofte er bedre enn kun beskrivende tekst.

IT-strukturen og journalsystemene i dagens helse- og omsorgstjenester skaper barrierer for en helhetlig og effektiv digital samhandling. Offentlige- og private aktører bruker ulike journalsystemer og digitale løsninger, som i varierende grad snakker sammen. Denne fragmenteringen gjør det krevende å sikre sammenhengende pasientforløp og hindrer at nye teknologiske løsninger, inkludert AI-baserte systemer, får den effekten de kunne og burde hatt. Resultatet er et system der informasjon flyter dårlig, der arbeidsprosessene ofte må løses manuelt eller i separate systemer.

### **Manglende samhandling mellom de ulike nivåene i helsetjenesten**

En av utfordringene med helseforetaksmodellen kan illustreres ved avslutningen av avtalen med RetScreen.

RetScreen var et samarbeid mellom optikere, øyeleger og det regionale helseforetaket i Helse Nord om netthinneundersøkelse av diabetespasienter. Pasientene besøkte sin lokale optiker for å få tatt et fundusbilde av netthinnen. Deretter ble bildet sendt digitalt til RetScreen, hvor øyelege med støtte av AI vurderte om pasienten skulle følges opp hos optiker, henvises til øyelege eller trengte behandling på sykehuset.

Denne ordningen illustrerte hvordan offentlige og private aktører sammen kan bidra til god arbeidsdeling, god utnyttelse av eksisterende utstyrspark hos lokale optikere og nærhet til pasientene. At et slikt samarbeid ble avsluttet fordi det var bestemt at kapasiteten skulle bygges opp internt på sykehusene, synliggjør en større utfordring: Velfungerende samhandlingsmodeller kan bli avvirket selv når de avlaster helsetjenesten og utnytter eksisterende ressurser på en god måte, uten konsekvenser for helseforetakene.

Optikere flest har både funduskamera og OCT i sin utstyrspark, og bruker dette i sitt daglige virke. Om pasienter har behov for videre behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten, henvises de direkte fra optiker til øyelege.

Om alle diabetespasienter skal inn til sykehusene for en screening-undersøkelse, betyr dette lengre ventetider og for mange av de som bor langt unna sykehusene, en unødvendig lang reisevei. Det er utfordrende på flere områder. Det gir en lite effektiv utnyttelse av de knappe ressursene på sykehusene, samtidig som det fører til høye reisekostnader og tapt produktivitet for pasientene som er i yrkesaktiv alder. Diabetes er en sykdom som krever livslang oppfølging og da må man finne løsninger som er til det beste for pasientene, samtidig som vi bruker riktig ressurser til riktig oppgave.

Avansert og moderne synsdiagnostisk utstyr representerer betydelige investeringer, og når allerede tilgjengelige ressurser ikke tas i bruk i screeningarbeidet, medfører det dårlig ressursutnyttelse og sløsing med offentlige midler. Det er viktig at helsereformutvalget vurderer dette som utfordring, slik at gode samarbeidsløsninger ikke bortfaller som følge av kamp mellom nivåene i helsesektoren.

### **Privat-offentlig samarbeid**

Samhandlingen mellom profesjoner og mellom private og offentlige aktører er ikke alltid smidig. Når stadig flere arbeidsoppgaver tillegges noen få yrkesgrupper, forsterker det arbeidspresset på allerede få ressurser i helsevesenet, og viktigheten av arbeidsdeling kommer tydelig frem.

Øyeleger er en særlig knapp ressurs, og øyehelse skiller seg ut som et fagområde med lange ventetider i store deler av landet. En medvirkende årsak kan være at øyeleger håndterer mange konsultasjoner og screeninger som kunne vært utført på et lavere nivå i helsetjenesten. Men siden optikere ikke har refusjonsordning, møter vi tidvis motstand med begrunnelse om at vi er private helsetjenestetilbydere. Dette hindrer etter vår vurdering en effektiv bruk av ressursene og strider mot målet om at pasienter skal få hjelp på riktig nivå i helsetjenesten

### **Kunstig intelligens**

Kunstig intelligens vil spille en stadig viktigere rolle i utviklingen av det norske helsevesenet og har potensial til å styrke både kvalitet og effektivitet i tjenestene. Det er viktig at slike verktøy tas i bruk på en kritisk og gjennomtenkt måte, slik at de ikke går på bekostning av pasientsikkerhet.

Ukritisk bruk av AI i helsevesenet kan gjøre at helsepersonell lener seg for mye på teknologien og blir mer avhengige av systemets tolkninger, slik studier blant annet viser innen bildediagnostikk<sup>1</sup>. Dette kan resultere i unøyaktig oppfølging og behandling, og i verste fall feilbehandling av pasienter.

I den nye nasjonale diabetesplanen er det lagt opp til et screeningprogram for regelmessig netthinnekontroller av personer med diabetes. OUS har hatt et anbud om å kjøpe inn opptil 50 funduskameraer som skal brukes i diabetesscreeningen. Her skal kunstig intelligens brukes til en førstesortering av pasientene og de som viser tegn på diabetes retinopati skal henvises videre til vurdering av helsepersonell (Blindeforbundet, 2025)<sup>2</sup>.

Dette er et godt eksempel på hvordan teknologi kan bidra til å avlaste helsevesenet og sikre at flere får nødvendig kontroll. Samtidig er vi bekymret for at den menneskelige kontakten i forbindelse med slike undersøkelser kan bli svekket.

De aller fleste optikere har fundus og OCT-instrumenter som de bruker i forbindelse med undersøkelser av pasienter med diabetes. Ved bedre arbeidsdeling, kan optikerens kompetanse og utstyr tas i bruk i større grad enn det legges opp til i dag.

---

<sup>1</sup> [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(25\)00133-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(25)00133-5/abstract)

<sup>2</sup> [Innfører nytt program for regelmessig netthinnesjekk av alle med diabetes - Norges Blindeforbund](#)

Selv om optikere ikke gjør en medisinsk helhetsvurdering av diabetes, har vi likevel en viktig rolle i å snakke med pasientene om synsrelaterte endringer, symptomer det er viktig å være oppmerksom på, og betydningen av regelmessig oppfølging. Når møtet med helsepersonell erstattes med en ren teknisk screening, kan viktige observasjoner og preventive samtaler gå tapt. Dette kan gi pasientene en falsk trygghet og svekke muligheten for forebyggende innsats, som er avgjørende for å redusere risikoen for synstap ved diabetes.

### **Eldre og syn**

Med en økende eldre befolkning, vil vi få flere mennesker med sammensatte helseutfordringer. Aldring av synet er uunngåelig, og et av de tidligste og mest vanlige tegnene på aldring er nettopp at synet gradvis endres. Dette betyr at en stadig større andel av befolkningen vil oppleve aldersrelaterte synsproblemer etter hvert som de blir eldre.

Ubehandlete synsfeil kan medføre en rekke negative konsekvenser, som sosial isolasjon, psykiske utfordringer og økt risiko for fallulykker, noe som særlig rammer eldre hardt og gir redusert livskvalitet. Med økende alder i befolkningen øker den totale belastningen på spesialisthelsetjenesten ytterligere<sup>3</sup>.

Optikere følger opp en betydelig andel av pasientene med aldersrelaterte synslidelser i tidlige faser. Likevel ser vi at når pasientene først henvises til spesialisthelsetjenesten, blir de i praksis låst til videre oppfølging i det offentlige systemet. Når pasienten har fått rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, delegeres undersøkelser i liten grad tilbake til optiker, selv om dette faglig sett kunne vært både trygt og hensiktsmessig. Dette fører til unødvendig belastning på spesialisthelsetjenesten og bidrar til økte ventetider. Utfordringen vil bare forsterkes ytterligere av at antallet eldre øker, noe som betyr at flere vil ha behov for oppfølging av aldersrelaterte synslidelser i årene fremover.

### **Barn og syn**

En kartlegging gjort av Oslo Economics på oppdrag fra Arbeid- og inkluderingsdepartementet (2014) viser at 1 av 5 barn i skolealder trenger briller. Det gjøres i dag ingen systematisk synsundersøkelse av barn<sup>4</sup>.

På 4-års kontrollen hos helsesykepleier, gjøres det en grovscreening som kan 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>5</sup>. Vi har fått tilbakemelding fra flere helsesykepleiere om at de vegrer seg for å henvise barn til optikere, siden vi ikke får refusjon for undersøkelsen. Dette medfører at flere friske barn blir sendt inn i

---

<sup>3</sup> <https://www.roche.no/historier/status-for-oyehelse-i-norge-ny-rapport-om-samfunnsokonomiske-kostnader-og-mulige-tiltak>

<sup>4</sup> [Kartlegging og evaluering av brillestøtteordningen til barn](#)

<sup>5</sup> [Helseundersøkelse og helsesamtale - Helsedirektoratet](#)

spesialisthelsetjenesten og opptar knappe ressurser hos øyelegene. Dette er ikke god ressursbruk og kan forbedres.

Siden det ikke gjøres strukturerte synsundersøkelser av barn, går mange rundt med et uavklart behov for briller og gjør at de kan få utfordringer med trivsel og læring på skolen og på fritiden. Vi mener det er en utfordring som helsereformutvalget bør se på. Investering i barns helse er noe av de viktigste vi kan gjøre og tidlig tiltak kan gjøre at enda flere kan komme seg gjennom skoleløpet med best mulige forutsetninger for å lykkes.

### **Forventninger til helsevesenet**

En sentral utfordring som bør adresseres, gjelder hvilke forventninger vi som samfunn stiller til de norske helse- og omsorgstjenestene. Det bør avklares og mulig avgrenses hvilke tjenester det offentlige helsevesenet faktisk skal og bør drive med. Vi mener at det bør være en tydeligere forventningsavklaring om hvilke tjenester og tilbud som skal finansieres av det offentlige, og hva innbyggerne selv må ta kostnaden for.

De siste årene har debatten om norsk helsevesen i stor grad handlet om å til stadighet få flere tjenester og tilbud innunder det eksisterende tilbudet. Statsbudsjettets prioriteringer til helse har sine begrensninger, og utgiftene til helse- og omsorgstjenester øker kraftig. Vi ønsker å utfordre på hvilke deler av våre innbyggers helse skal være et privat anliggende og hva skal være det offentliges oppgave?

En sentral utfordring her vil faktisk være å prioritere hvilke grupper som skal få kostnadene til helsetjenester dekket av det offentlige og hvem som må betale egenandel av egen lomme. Helsetjenester er et utømmelig behov, men så lenge debatten om at flere og flere helsetjenester skal bli fullfinansiert av det offentlige, vil man på et punkt måtte prioritere.

Med en økende andel eldre i befolkningen, blir oppgavene i helse- og omsorgstjeneste stadig flere og vi blir færre til å utføre disse oppgavene. Det gjør at vi fremover får en utfordring på hvordan de ulike helseprofesjonene skal brukes. I dag har klinisk helsepersonell mange administrative oppgaver og settes i administrative stillinger. En stor utfordring er å sikre at autorisert helsepersonell beholdes i kliniske stillinger.

Vi utdyper gjerne utfordringsbildet videre om ønskelig, og kommer gjerne tilbake med innspill på mulige løsninger på et senere tidspunkt.

Med vennlig hilsen  
Optikerbransjen

Tina Alvær  
Daglig leder