

Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse
Institutt for optometri, radiografi og lysdesign
Universitetet i Sørøst-Norge

Kongsberg, 15. september 2022

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
Dep 0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no
Kongsberg, 15. september 2022

Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Syn og øyehelse må innlemmes i pasientens helsetjeneste

Syn og øyehelse er folkehelse. I Norge er det lite oppmerksomhet om betydningen godt syn og øyehelse har for folkehelsen og for bærekraftig samfunnsutvikling. Dette til tross for at FN anerkjenner viktigheten av å sikre befolkningen godt syn og god øyehelse gjennom et tillegg i bærekraftsmålene. Synet er like viktig for læring som næring. Godt syn er avgjørende for mestring og inkludering, for å kunne utføre meningsfulle aktiviteter uansett alder. Redusert syn og øyehelse påvirker livskvalitet, fysisk- og psykisk helse. Det bidrar til sosial urettferdighet og øker risikoen for uhelse og tidlig død. Det rammer både en selv og pårørende. Godt syn og god øyehelse er viktig hele livet, for normal utvikling i barnehage og skole, for meningsfylt deltagelse i yrkesliv, for normal aldring og for at eldre skal få flere gode dager hjemme.

Vi har kompetanse om hva som er bærekraftige øyehelsetjenester: En synsundersøkelse i nærheten av der en bor. Forskriving og tilpassing av briller eller kontaktlinser om en har behov. Gode synsråd i barnehagen, på skolen, arbeidsplassen eller på aldershjemmet. Direkte henvisning fra optiker til øyelege om det er mistanke om sykdom som kan medføre varig svekket syn. Synsrehabilitering om en har varig svekket syn som ikke lar seg korrigerer med briller eller kontaktlinser. Men dette er ikke satt i system, fordi syn og øyehelse er ikke innlemmet som en del av den offentlige helsetjenesten. Optikere, autorisert helsepersonell med syn og øyehelse som spesialer, utfører øyehelsetjenester daglig for de som er resurssterke og som kan betale for det. Det er en privat helsetjeneste. Mange har ikke kompetanse til å vite og forstå at de kan være synet det er noe galt med. Vanlige synsfeil blir ikke oppdaget. Varige synssvekkelser blir ikke oppdaget.

Selv om vi vet hva som skal gjøres, kommer vi ikke videre før optikeren blir inkludert som en del av den offentlige løsningen. Optikerens tjeneste må innlemmes i ny Nasjonal helse og samhandlingsplan. Synsundersøkelse må innlemmes som en strukturert del av helsetilbudet. Synsundersøkelse, foreskriving og tilpassing av brillekorreksjon for de med vanlige synsfeil eller synsrehabilitering for de med varig synstap – må bli en naturlig del av et tverrfaglig samhandlingsforløp.

Dagens system medfører at syn og øyehelseproblemer kanskje blir oppdaget av offentlig førstelinjehelsetjeneste. Offentlig finansiert syn- og øyehelsetjeneste finnes i dag kun i spesialisthelsetjenestene, mens optikere som er førstelinjetjeneste er uten offentlig finansiering. Dette gir etiske utfordringer for helsepersonell som helsesykepleier, slagsykepleier eller andre i rehabiliteringstjenestene, som påfører enkeltpersoner utgifter til synsundersøkelse hos optiker, men som er gratis hos øyelege. Dette gir også andre unødige ringvirkninger. Riksrevisjonen har påpekt at over 80 % av 650 sykehusleger opplever henvisninger fra primærhelsetjenesten som mangelfulle uten beskrivelse av hvorfor pasienten søkes til spesialist². Dette medfører unødvendig bruk av ressurser i spesialisthelsetjenesten og dermed lengre ventetid for pasienter som virkelig har behov for tjenesten. Dette kunne vært løst med samhandling mellom kommunehelse- og opplæringstjenesten og lokal optiker. Dagens system medfører for mange også lang reisevei.

En utfordring er manglende kunnskap og kompetanse om syn for å få til tverrfaglig samhandling mellom helsepersonell og andre sektorer, spesielt utdanningssektoren. Det er knyttet særlige utfordringer til samarbeid mellom helse- og opplæringstjenestene da disse er regulert av to ulike lovverk. Manglende kunnskap fører til tilfeldige rutiner og om en person får det tilbudet de burde er personavhengig. I tillegg er syn- og øyehelsetjenestene fragmenterte, med uklare ansvarsforhold mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste, og helse- og opplæringstjeneste for utredning og oppfølging av synsproblemer. Det er behov for økt kompetanse om syn og øyehelse i disse tjenestene både i spesialist- og førstelinjen. Det er også behov for å utvikle og innlemme enkle verktøy for synskartlegging som personell uten synsfaglig kompetanse kan benytte, i barnehage, i skole, i yrkeslivet, i kommunene og sykehusene, samt gode rutiner og pasientforløp for oppfølging av identifiserte synsproblem. Hva slags tilbud som er nødvendig vil være individuelt og avhengig av årsak og alvorlighetsgrad. Vanlige synsfeil krever enklere løsninger enn synsproblem som kan eller har medført varig synstap.

En annen utfordring er manglende oversikt over tilgjengelig kompetanse om hvordan man kan søke og hvem som kan tilby utredning, behandling og rehabilitering av synsfunksjonen. I spesialisthelsetjenesten er det private aktører med avtale med spesialisthelsetjenesten og egne rehabiliteringssykehus som driftes av helseforetakene. I enkelte deler av spesialisthelsetjenesten finnes det egne tilbud, som for eksempel ved Ringerike sykehus og Sykehuset i Finnmark. At syn ikke er en integrert del av den generelle behandlingen og rehabilitering gjør det utfordrende for enheter og andre når de skal planlegge pasientforløp hvor synsproblemer er en del av utfordringen.

Samlet sett er det uten tvil behov for tettere samarbeid, bedre koordinering av tjenester for å få til sømløse og bærekraftige pasientforløp, hvor syn og øyehelse er innlemmet som en naturlig del, og hvor optiker tas med. Optikere finnes i hele landet, og bør inngå som en naturlig del av ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Optiker vil være en viktig samarbeidspartner i tverrfaglig utredning, behandling og rehabilitering av personer med synshemming, og samarbeide om å gi hjelp til å tilpasse seg en ny hverdag med synsnedsettelse. Dette vil avlaste den som er rammet, familien, helsetjenesten og samfunnet. Slikt samarbeide mellom offentlige og private helsetjenester om syn- og øyehelse fungerer svært godt i Storbritannia. Tall derfra, hvor optikere har en mer fremtredende rolle i helsevesenet, viser at 76 % av unødvendige og varige syns-/øyeskader avdekket hos britiske øyeleger skyldes forsinket oppfølging³.

USN som høyre utdanningsinstitusjon har ansvar for utdanning av optikere, synspedagoger og øyesykepleiere. USN kan bidra til å kompetanseutvikling og kompetanseheving for alle relevante faggrupper. USN som vert for Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse har ansvar for forskning, utvikling og innovasjon innen syn og øyehelse. USN kan bidra i videre arbeid med ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Med vennlig hilsen

Bente Monica Aakre, ph.d.
Instituttleder, Institutt for optometri, radiografi og lysdesign

Rigmor Baraas, professor
Forskningsleder, Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse

Helle Falkenberg, professor
Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse

Referanser:

¹ <https://www.usn.no/aktuelt/nyhetsarkiv/far-2-1-millioner-til-a-lare-optikere-a-lare-nytt>

² Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten, Dokument 3:4 (2017–2018)

³ Foot, B., & MacEwen, C. (2017). Surveillance of sight loss due to delay in ophthalmic treatment or review: frequency, cause and outcome. *Eye*, 31(5), 771-775.