

Det kongelige nærings- og handelsdepartementet  
[postmottak@nhd.dep.no](mailto:postmottak@nhd.dep.no)

Oslo 29. august 2011

## Høring – evaluering av satsning på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren:

Helsevesenet har vært og er avhengig av en kontinuerlig utvikling for å dekke samfunnets behov. Innovativ tankegang i denne sammenheng vil være med å drive frem ideer som har stor helsemessig og samfunnsmessig verdi. Samhandlingsreformen har som mål å skape god interaksjon mellom ulike typer helsepersonell med forskjellige ansvarsområder og kompetanse. Utfordringen i fremtidens helsevesen vil være mangeartet, men økning i antall eldre og et styrket ønske fra mange om tilrettelagte helsetjenester nært bosted er blant utfordringene. Det ligger klare fremtidige utfordringer på behovssiden. Samtidig er det ønske om ny teknologi og nye arbeids- og samarbeidsformer som ønsker å gjøre nytte av LEON-prinsippet.

Norges Optikerforbund ser det som viktig at det stimuleres til ytterligere relasjonsbygging på tvers av profesjonene til pasientenes beste. Ressursutnyttelse er viktige elementer i fremtidens helsevesen. Innen øye og synsfunksjonen vil nytenkning være mulig og formålstjenlig.

Ved å ha fokus på fremtidens utfordringer i helsevesenet har utdanningsinstitusjonene mulighet til å tilpasse kompetansen til helsearbeiderne de utdanner som skal dekke samfunnsbehovet.

Den raske utviklingen av helseteknologi og nyskapende tjenestetilbud innen helsesektoren vil av noen kunne oppfattes som en trussel mot det etablerte og velkjente. Andre vil se på det som nyskapende, nyttig og viktig.

Optikere kan og bør bidra mer enn i dag i den primære helsetjenestens tilbud. Dette vil ulike pasientgrupper ha glede og nytte av.

Ettersom mange av utfordringene i dag er ukjent støttes tanken om at kartlegging er viktig, spesielt relatert til forhold rundt synsfunksjonen.

**Ettersom den innovative prosessen som har pågått over 5 år synes å ha positive effekter, er det viktig ikke å stoppe prosessen nå. Sannsynlig vil innovasjonsenergien øke etter hvert som kommunene overtar større deler av ansvaret for å gi befolkningen helsetjenester.**

Se ellers kommentarer til rapportens spesifikke områder (vedlagt 3 sider)

Med vennlig hilsen



Hans Torvald Haugo

Fagsjef

Norges Optikerforbund

## **Kommentarer til spesifikke områder i rapporten:**

### **Side 7:**

Det sies i rapporten at det synes som det er begrenset bevissthet om norske styrkeposisjoner i forhold til innovasjon og næringsutvikling. Anbefalingen i forhold til dette er å styrke koblingen mellom helsevesenet og næringslivet. I anbefalingen kunne det med fordel vært presisert at koblingen mellom den offentlige delen av helsevesenet og den klart private delen av helsevesenet også burde vært styrket. Slik anbefalingen fremstår i dag viser den ikke tydelig at begrepet "næringslivet" er mangfoldig. Beskrivelsen av helsevesenet synliggjør ikke på en god måte om den private delen av helsevesenet er iberegnet eller ikke.

Optikerbransjen anser seg selv som en viktig del av primærhelsetjenesten når det gjelder arbeid med øyne og synsfunksjonen. En bedre presisering av den offentlige primærhelsetjenestens oppgaver innen syn- og øyehelse vil være fornuftig. Slik det er i dag er optikerens rolle udefinert innenfor primærhelsetjenesten i offentlig sektor. Med en klarere definisjon av optiker innen offentlig primærhelsetjeneste vil for eksempel synsrelaterte helsetjenester til barn, voksne og eldre være mulig å drive på en mer effektiv og formålstjenlig måte enn i dag.

### **Eksempler på hvor presisjonsnivået kan bedres:**

I forhold til barn er det behov for et styrket tilbud der barna bor. Et styrket samarbeid mellom skole, helsesøster og optiker (i privat praksis eller i kommunal tjeneste) vil være til fordel for denne pasientgruppen. Mye godt kan utrettes i primærhelsetjenesten såfremt kontakten opp til spesialisthelsetjenesten er god. Synsnettverk Buskerud var et vellykket prosjekt som peker på disse aspektene.

Når det gjelder voksne og eldre er bildet mer mangfoldig. Noen av fremtidens behov vil være rehabilitering etter slag, habilitering av eldre som skal fortsette å bo hjemme, oppfølging av eldre på institusjon etc. Her ligger det et utdekket behov i dag da synsfunksjonen ikke er prioritert spesielt innen primæromsorg for denne type pasienter. I forbindelse med Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester synes det klart at kommunene vil få et klart økonomisk intensiv for å ivareta sine pasienters behov innen kommunen. Da ligger det klare behov for kompetanseheving i forhold til synsfunksjonen innen den kommunale sektor. Optikere er spredt over hele Norge og har kompetanse om øyne- og synsfunksjonen. Det er i dag etter- og videreutdanning som spisser optikers kompetanse mot denne pasientgruppen. Hvis det er ønskelig og behov for det kan dette typen kunnskap økes ytterligere via utdanningsinstitusjonene.

Ved å la ulike kompetansemiljøer møte hverandre på en faglig arena bygges mer en ren kompetanse. Tilrettelegging for primærhelsetjenesten å komme tettere på spesialisthelsetjenesten vil også bygge relasjoner, respekt for hverandres oppgaver og utfordringer, gjøre kommunikasjon enklere og videreføre intensjonene om å la gode ideer flyte mer fritt i helsemiljøene. Samarbeidet mellom ulike nivåer i helsevesenet kan med fordel stimuleres og bedres.



**Side 15:**

Norges Optikerforbund stiller seg bak oppfatningen av problemstillingen skissert i punkt 3.1. Helsevesenet må se at det er positive effekter i å benytte seg av kunnskap og kapasitet som er tilgjengelig innen de ikke klart definerte offentlige helseprofesjonene i primærhelsetjenesten.

Når det gjelder synsfunksjonen er det eksempler på at optiker tilknyttet kommunale helsetilbud oppfattes som nyttig. Optiker blir da et bindeledd mellom det kommunale helsetilbud og spesialisthelsetjenesten innen syn. Det vil ut fra problemstillingen i punkt 3.1 bli økende behov for den type samhandling og kompetanse optiker kan tilby.

**Side 18:**

Her mener Norges Optikerforbund at optiker burde vært nevnt, da optiker er den eneste yrkesgruppen som har hovedfokus på synsfunksjonen innen primærhelsetjenesten. Synet og visuelle egenskaper er særdeles viktig i dagliglivet, men nevnes sjelden i forbindelse med utvikling og planlegging av helsevesenet. Øyelege er definert i andrelinjen. I kommunal sektor finnes synspedagoger som arbeider med synsmessige utredninger og oppfølgninger ut fra en pedagogisk tilnærming. Optiker som helsepersonell som gjør yrkesgruppen egnet til ulike oppgaver innen offentlig primærhelsetjeneste.

**Side 20:**

Fokus på behovskartlegging er viktig – spesielt innenfor synsfunksjonen der det i dag er lite kunnskap rundt behov. Det finnes ingen tilgjengelig og sikker oversikt over antall blinde og svaksynte i Norge. Kunnskapen rundt barns synssituasjon er ikke fullstendig. Rehabiliteringsbehovet er også usikkert. Ut fra dette kan ikke behovet for øye- og synshjelp i primærhelsetjenesten regnes som kjent.

Det finnes udekkede og udefinerte behov hos barn, voksne og eldre. Omorganiseringen tenkt i Samhandlingsreformen tilsier at primærhelsetjenesten i økende grad må ta seg av denne type helseomsorg på et visst nivå. Spesialisthelsetjenesten innen øye har i dag kapasitetsproblemer som sannsynlig vil øke da det stadig tilkommer nye effektive behandlingsmetoder av ulike øyetilstander som legges ovenpå det ansvaret tjenesten allerede har i dag. Øket antall AMD-behandlinger samt flere kataraktoperasjoner enn noen gang er eksempler på dette.

**Side 21:**

Norges Optikerforbund mener klart at bedre definerte optikertjenester inn i kommunehelsetjenesten vil møte ønsket om økt kvalitet, økt effektivitet, økt produktivitet og økt tilfredshet. Optikeren som fagperson er rede for å være med å skape dynamiske helse- og omsorgstjenester. Optometri som fagfelt er kjent internasjonalt for å være åpne for nye produkter og tjenester, oppfølging av mennesker over tid samt at de er kjent med ulike organisasjonsformer. Optiker er i dag godt kjent med de forebyggende elementer innen helse, de kan stille diagnoser, de kan bli et viktig ledd i rehabilitering.

I dag er ikke optiker en del av tradisjonell medisinsk behandling av øyesykdommer som lege og øyelege behandler og følger opp. Ved å få definert oppgaver for optiker innen kommunal helsetjeneste vil presset på øyelegene kunne reduseres. Øyelegene har således muligheten for å henvise pasienter for oppfølging i kommunen ut fra at de allerede er kjent med fagkunnskap hos optiker.

**Side 22:**

I Nasjonal Helseplan 2007-2010 beskrives ønsker om nye løsninger i helsetjenesten samt samarbeid på tvers av profesjoner. National Health Services (NHS) i England har sett på mulighetene for å bedre tilgjengeligheten til øyehelsetjenester ved å tenke på en liknende måte. Her vurderes optiker og de tjenester optiker kan tilby som en løsning på noen øyehelsemessige utfordringer.

**Side 27:**

Her er det mulighet for å involvere optiker. Dette kan foregå på ulike måter:

- Kjøp og salg av rene tjenester fra lokal optiker etter en nærmere spesifisert avtale. Dvs tjenstedelen foregår hos optiker men betales av kommunen eller andre deler av det offentlige.
- Fristilling av optiker fra arbeidsgiver i en viss prosent for å kunne utføre kommunale tjenester det er behov for.
- Optiker ansatt i kommunal stilling: kan være rent kommunal eller interkommunal. Avhengig av størrelse/befolkningsgrunnlag.

**Side 31:**

Det er behov for mer kartlegging innen behovene for øyehelsetjenester av ulik art i Norge. Det er begrenset kunnskap rundt synsfunksjonen og hvordan synsproblemer påvirker dagliglivet til synshemmede i Norge. Spesielt fokus bør rettes mot barn og eldre i denne sammenheng.