

---

# Bør optikere kunne henvide pasienter til øyelege?

---

KLINIKK OG FORSKNING

DAG RIISE

JAN ERIK ARNESTAD

Email: [erarnest@online.no](mailto:erarnest@online.no)  
Øyeavdelingen  
Sentralsjukehuset i Hedmark  
2326 Hamar

KJELL MORTEN SÆTROM

Torp Legesenter  
Strandveien 172  
2316 Hamar

---

I Norge er det tradisjon for at optikere kan henvide sine pasienter direkte til øyelege. Vår undersøkelse evaluerer nytten og kvaliteten av denne ordningen.

198 henvisninger fra optikere og 208 henvisninger fra primærleger er vurdert av øyeleger. Pasienter med katarakt, glaukom, skjeling og netthinnelidelser ble oftest henvist fra optikere. Henvisningene fra primærleger var mangelfulle på data om synsstyrke, oftalmoskopi, trykkmåling og pasientens medisinbruk.

I begge grupper ble henvisningene vurdert å være relevante for oftalmologene. 15 % av henvisningene fra optikere til øyelege burde blitt sendt til allmennlege. Direkte henvisning fra optiker til øyelege vil spare primærlegene for om lag 27 000 konsultasjoner årlig.

Vi konkluderer med at nåværende ordning med direkte henvisning er nyttig og bør beholdes.

---

Det er her i landet en lang tradisjon for at optikere kan henvide pasienter direkte til øyespesialist når det foreligger mistanke om sykdom av betydning for synsfunksjonen. Norske optikere foretar om lag en million synsundersøkelser årlig, hvorav nær 40 000

(4 %) henvises til annet helsepersonell. De fleste av disse (80 %) blir henvist til øyelege mens knapt 15 % blir henvist til allmennpraktiker (1).

Optikere og øyespesialister har funnet denne ordningen hensiktsmessig. Optikere har langt bedre utstyr til å undersøke øyne enn primærlegene. Direkte henvisninger hindrer dobbeltkonsultasjoner. Dette sparer tid og penger for pasienten og for folketrygden. 32 000 ekstra konsultasjoner hos primærlege vil være en økt belastning for helsevesenet.

Alment praktiserende lægers forening hevder at alle som skal henvises til spesialist bør gå via primærlege. Øyelegen vil da kunne få opplysninger om pasientens helsetilstand og om medisinbruk som er nyttig i utredningen. En del pasienter som utredes hos primærlegen kan siles fra øyelegenes venteliste og få behandling på et lavere omsorgsnivå. I utkastet til forskrift for fastlegeordningen skal alle pasienter henvises fra lege for å utløse refusjon fra folketrygden. Dette vil fjerne optikernes mulighet for direkte henvisning til øyelege.

For å undersøke om det er hensiktsmessig at pasienter henvises direkte fra optiker til øyespesialist har vi sammenliknet henvisninger fra optikere og primærleger til privatpraktiserende øyespesialist og øyepoliklinikk i Hamar-regionen i en tremånedersperiode i 1999.

---

## Materiale og metode

I undersøkelsesperioden ble 406 pasienter undersøkt av øyelege hvorav 198 var henvist fra optiker og 208 fra primærlege. Gruppene ble sammenliknet med hensyn til alder og kjønn. Henvisninger med problemstillinger aktuelle for øyespesialiteten ble vurdert som relevante. Eksempel på dette var høyt øyetrykk, kontroll av diabetespasienter, svekket visus, øyesmerter, samsynsvansker, lesevansker, residiverende øyeinfeksjoner og liknende. I gruppen henvist fra optikere ble det vurdert hvor mange av pasientene som kunne vært behandlet av primærlege. Eksempel på dette var akutt konjunktivitt, svimmelhet, hodepine og allergi. Henvisninger fra leger ble vurdert som adekvate når de inneholdt opplysninger om synsstyrke, oftalmoskopi, trykkmåling og medikamentbruk. Henvisningsdiagnoser og øyelegenes diagnoser ble sammenliknet for de to gruppene. Undersøkelsen var ikke varslet på forhånd overfor primærlegene og optikerne i regionen.

---

## Resultater

Andelen kvinner henvist fra optikere var 61 % og fra leger 62 %. Spredning i alder var 8 – 90 år hos de optikerhenviste og 8 – 89 år hos de legehenviste. I begge gruppene var over halvparten av pasientene i alderen 60 år og eldre, mens pasienter under 20 år utgjorde om lag 10 % av henvisningene.

Årsak til henvisning fremgår av tabell 1. Øyelegene vurderte 95 % av henvisningene fra legene og 94 % fra optikerne som relevante. Legene oppgav oftest sykdomsdiagnose (f.eks. katarakt), mens optikerne oftest angav symptomdiagnose (f.eks. synsnedsettelse) på henvisningene.

## Tabell 1

198 henvisninger fra optikere og 208 fra primærleger til privat øyespesialist og øyepoliklinikk i Hamar, registrert i en tremånedersperiode i 1999 og inndelt etter oppgitt henvisningsgrunn

	Optiker	Lege
Svekket visus	105	68
Glaukom/høyt øyetrykk	26	12
Skjeling	24	6
Sykdom i fremre segment	10	38
Sykdom i øyelokk	-	27
Øyeskade	-	7
Refraksjonsfeil	-	6
Kontaktlinseproblemer	5	-
Diabetes	-	15
Hodepine	8	-
Annet	20	29

Øyelegenes diagnostisering viste at betennelser og lidelser i det ytre øye i hovedsak var henvist fra leger, mens optikerne henviste flest med katarakt, glaukom og skjeling. Tre pasienter med netthinneløsning var henvist fra optiker (tab 2).

## Tabell 2

Øyelegenes diagnostisering etter undersøkelse av 198 pasienter henvist fra optikere og 208 henvist fra primærleger

	Optiker	Lege
Normal øyestatus	47	37
Katarakt	52	37
Glaukom	14	9
Skjeling	20	15
Sykdom i tåreveier/ øyelokk	-	24
Sykdom i fremre segment	8	37
Løsning av corpus vitreum	-	5
Netthinnesykdommer	21	11
Netthinneløsning	3	-
Refraksjonfeil	4	12

Synsfeltdefekter	-	8
Øyeskade	-	4
Diabetesretinopati	-	4
Annet	29	5

---

Av 198 pasienter henvist fra optiker mente øyelegene at 31 (15 %) hadde en problemstilling som primærlegen kunne løst, mens de øvrige 167 i alle tilfeller ville havnet hos øyespesialist.

Av 208 legehenvisninger var det oppgitt synsstyrke hos 54 (26 %), resultat av oftalmoskopi hos 68 (33 %), målt øyetrykk hos 42 (20 %) og oppgitt medikamentbruk hos 57 (27 %). For 119 av legehenvisningene var ikke disse opplysningene nødvendige for prioritering av pasienten. 89 (43 %) av henvisningene ble vurdert til ikke å inneholde adekvate opplysninger.

Av 198 optikerhenvisninger var det oppgitt refraksjon og synsstyrke hos 193 (97 %), samsyn hos 104 (43 %), spaltelampemann hos 19 (10 %), målt øyetrykk hos 86 (47 %), resultat av oftalmoskopi hos 74 (37 %) og synsfeltundersøkelse hos 33 (17 %).

---

## Diskusjon

Vår undersøkelse viser ingen forskjell med hensyn til alder og kjønnsfordeling for pasienter henvist fra primærleger og optikere. Henvisningene ble vurdert som overveiende relevante fra begge grupper. Det ble funnet en klar bedring i forhold til resultatet i en tilsvarende undersøkelse i Hamar for 15 år siden (2). For 31 av 198 optikerhenvisninger mente øyelegene at pasientene burde vært henvist til primærlege.

I denne undersøkelsen vurderte øyelegene at optikerne burde henvist 15 % av sine pasienter til primærlege i stedet for til øyelege. Av optikernes 40 000 årlige henvisninger sendes i dag 15 % til primærleger. Omregnet i nasjonale tall betyr det at optikere bør henvise om lag 11 000 pasienter til primærleger og 27 000 til øyeleger. Om optikere mister muligheten til å henvise direkte til øyelege, anslår vår undersøkelse at primærleger årlig vil få 27 000 unødvendige konsultasjoner i tillegg til de 11 000 som undersøkelsen indikerer de bør motta.

Synsnedsettelse er hyppigste årsak til henvisning både fra optikere og primærleger. Vi fant en høyere forekomst av katarakt, glaukom, skjeling og retinasykdommer hos pasienter henvist fra optikere, mens sykdom i øyets fremre segment og øyeskader ble henvist fra leger. Grunnen til at pasientene oppsøkte lege eller optiker ble ikke vurdert i denne undersøkelsen. Årsak til videre henvisning til øyelege indikerer likevel at pasienter med svekket visus oppsøker optiker, mens pasienter med smertefulle øyelidelser primært oppsøker lege. Dette kan henge sammen med at det er god tilgjengelighet til optikere i Hamar, mens ventetiden hos primærlegene i området er lang.

Hovedparten av legehenvi­ningene manglet opplysninger om synsstyrke, øyetrykk, resultat av oftalmoskopi og bruk av medikamenter. Disse opplysningene har betydning for prioritering av de henviste pasientene, men mindre betydning for den endelige vurderingen. Det er likevel betenkelig at 43 % av legehenvi­ningene i dette materialet ble vurdert til ikke å inneholde adekvate opplysninger. Optikere foretar i tillegg til synsundersøkelse rutinemessig oftalmoskopi og trykkmåling (3). Denne undersøkelsen viser at optikerhenvi­ningene oftere inneholder opplysninger om synsstyrke, øyetrykk og resultat av oftalmoskopi enn legehenvi­ningene. Uten en betydelig omlegging av rutinene for henvisning fra primærlege til øyelege er det derfor lite å vinne ved å la alle henvisninger fra optikere passere primærlege.

---

## Konklusjon

Henvi­ninger til øyespesialist fra optikere og primærleger er i hovedsak relevante. Optikerhenvi­ninger inneholder fyldige opplysninger om øyestatus. Legehenvi­ningene er mangelfulle når det gjelder ekstraopplysninger av betydning for prioritering og behandling av pasientene. Optikere bør henvise flere av sine pasienter til primærlege. Direkte henvisning fra optiker til øyelege vil spare primærlegene for om lag 27 000 årlige konsultasjoner. Vi konkluderer med at nåværende ordning med direkte henvisning fra optiker til øyelege er nyttig og bør beholdes.

---

## LITTERATUR

1. Lid J, Niazi S, Sørskår TL. Optikerens rolle som viderehenviser til annet helsepersonell. *Optikeren* 1996; 6: 37 – 40.
2. Arnestad JE, Hultgren SJ. Vurdering av henvisninger fra optiker til øyelege. *Optikeren* 1985; 5: 6 – 9.
3. Seipæjærvi SG, Villadsen H, Kvilhaug E, Nilsen LH, Horgen G. Glaukom – henvisningskriterier og screeningsrutiner blant optikere og allmenpraktiserende leger. *Optikeren* 1999; 6: 18 – 22.

---

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.