



## Kartlegging og evaluering av brillestøtteordninger til barn

*Utarbeidet på oppdrag for Arbeids- og inkluderingsdepartementet*

## Om Oslo Economics

*Oslo Economics utreder økonomiske problemstillinger og gir råd til bedrifter, myndigheter og organisasjoner. Våre analyser kan være et beslutningsgrunnlag for myndighetene, et informasjonsgrunnlag i rettslige prosesser, eller et grunnlag for interesseorganisasjoner som ønsker å påvirke sine rammebetingelser. Vi forstår problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom marked og politikk.*

*Oslo Economics er et samfunnsøkonomisk rådgivningsmiljø med erfarne konsulenter med bakgrunn fra offentlig forvaltning og ulike forsknings- og analysemiljøer. Vi tilbyr innsikt og analyse basert på bransjeerfaring, sterk fagkompetanse og et omfattende nettverk av samarbeidspartnere.*

## Samfunnsøkonomisk utredning

*Oslo Economics tilbyr samfunnsøkonomisk utredning for departementer, direktorater, helseforetak og andre virksomheter. Vi har kompetanse på samfunnsøkonomiske analyser i henhold til Finansdepartementets rundskriv og veiledere.*

*Fra samfunnsøkonomiske og andre økonomiske analyser har vi bred erfaring med å identifisere og vurdere virkninger av ulike tiltak. Vi prissetter nyttevirkninger og kostnader, eller vurderer virkninger kvalitativt dersom prissetting ikke lar seg gjøre.*

*Kartlegging og evaluering av brillestøtteordninger til barn*

*© Oslo Economics, 2024*

*Kontaktperson:*

*Erik Magnus Sæther / Partner*

*ems@osloeconomics.no, Tel. +47 940 58 192*

*Foto/illustrasjon: Istockphotos/Liudmila Chernetska (1321452985)*

# Innhold

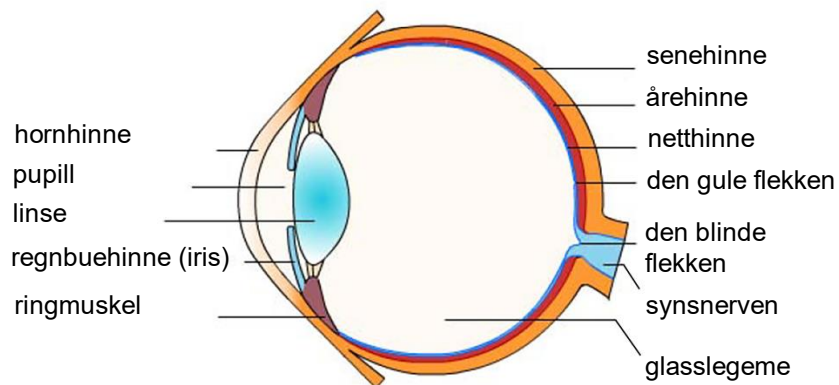
<b>Begrepsliste</b>	<b>5</b>
<b>Sammendrag</b>	<b>7</b>
<b>Utvidet sammendrag</b>	<b>8</b>
<b>1. Gjennomgang av brillestøtteordningene til barn</b>	<b>12</b>
1.1 Kartlegging og evaluering av brillestøtteordningene	12
1.2 Overordnet rammeverk for evalueringen	13
1.3 Markedsanalyse	13
1.4 Metode og datagrunnlag	13
<b>2. De ulike brillestøtteordninger for barn</b>	<b>16</b>
2.1 Om dagens brillestøtteordninger	16
2.2 Oppsummering av ordningene og overlapp mellom ordningene	19
2.3 Kjennetegn ved målgruppene	21
2.4 Organisering og forvaltning av ordningene	28
2.5 Involverte aktører og deres rolle	29
2.6 Brukerreisen for de ulike ordningene	32
2.7 Forvaltning og ressursbruk knyttet til ordningene	33
2.8 Informasjonskilder, kjennskap til ordningene og formidling	35
<b>3. Markedet for briller til barn og priser</b>	<b>40</b>
3.1 Verdikjeden for briller	40
3.2 Aktører og deres rolle	41
3.3 Organisering og struktur	42
3.4 Lønnsomhet og vekst	46
3.5 Kartlegging av priser på briller	46
3.6 Reparasjon av briller	51
<b>4. Støtteordningenes treffsikkerhet og måloppnåelse</b>	<b>52</b>
4.1 Mottakere av støtte fra de ulike ordningene	52
4.2 Dekning av utgifter til briller	55
4.3 Støtteordningenes treffsikkerhet	62
<b>5. Utformingen av ordningene og økonomiske konsekvenser</b>	<b>65</b>
5.1 Sammenheng mellom markedsforhold og brillestøtteordningene	65
5.2 Økonomiske konsekvenser av endringer i ordningene	69
<b>6. Justeringer i brillestøtteordningene for barn</b>	<b>73</b>
6.1 Avveining mellom effektivitet og treffsikkerhet	74
6.2 Overordnet om utforming av ordningene	74
6.3 Innholdet i de ulike ordningene	77
6.4 Øvrige tiltak for å sikre briller til barn	79

<b>Referanser</b>	<b>81</b>
<b>Vedlegg A Data og sentrale forutsetninger</b>	<b>85</b>
<b>Vedlegg B Spørreundersøkelse til optikere</b>	<b>89</b>
B.1 Gjennomføring av spørreundersøkelse	89
B.2 Resultater fra spørreundersøkelsen	89

# Begrepsliste

	Beskrivelse
Amblyopi	Redusert syn, vanligvis kun i ett øye, uten at man ved vanlig klinisk undersøkelse finner en årsak til synssvekkelsen i øyets strukturer.
Ametropi	Brytningsfeil, som vanligvis gir uklart syn. Brytningsfeil er en uoverensstemmelse mellom øyets lysbrytning og øyeeplets lengde. En samlebetegnelse for langsynthet, nærsynthet eller astigmatisme
Anisometropi	Ulik brytningsfeil i høyre og venstre øye
Astigmatisme	Ujevn brytning av lyset i øyets fremre del, som oftest i hornhinnen og derfor betegnet «skjeve hornhinner»
Behandlingsbrille	Briller til forebygging eller behandling av amblyopi
Brilleseddel	En beskrivelse av hvilke briller en person har behov for, skrevet ut av en optiker eller øyelege til bruk ved kjøp av briller
Brytningsfeil	En uoverensstemmelse mellom øyets lysbrytning og øyeeplets lengde. En samlebetegnelse for langsynthet, nærsynthet eller skjeve hornhinner
Sylinderstyrke	Beskriver hvor mye styrke som er nødvendig i en brille for å korrigere astigmatisme
Cycloplegisk refraksjon	Synsundersøkelse ved hjelp av dråper for å fastsette brytningsfeil i øyet nøyaktig
Deprivasjonsamblyopi	Amblyopi som følge av sykdommer og skader som for eksempel klar hornhinne, grå stær eller nedhengende, øvre øyelokk
Dioptri	Måleenhet for lysbrytning. Brukes om styrken til en brille eller kontaktlinse.
Etterspørselastisitet	Mål på hvor sensitiv etterspørselen etter en vare er i forhold til endringer i prisen. Kan for eksempel si noe om hvordan etterspørselen etter briller påvirkes dersom støtteordningene endres slik at briller blir billigere eller dyrere å kjøpe.
Emmetropi	Fravær av brytningsfeil i øyet
Filterbriller/filterlinser	En filterbrille er et optisk hjelpemiddel som har til hensikt å øke kontraster og/eller begrense lysømfintlighet og blendingsproblemer hos personer som har en sykdom eller skade i øyet eller synsbanen
Flerstyrkebriller	Briller med ulik styrke i ulike deler av glasset, til bruk på forskjellige avstander (avstand og nært).
Hornhinne	Den fremre, gjennomsiktige delen av øyet som ligger foran pupillen og regnbuehinnen. Hornhinnen står for om lag to tredjedeler av lysbrytningen i øyet
Hypermetropi	Langsynthet
Informasjonsasymmetri	Informasjonsasymmetri viser til situasjoner der aktører har ulik tilgang eller ulike forutsetninger for å nyttiggjøre seg av informasjon. Dette er relevant i forholdet mellom optikere og kunder fordi optikeren har mer kunnskap om øyehelse, synskorreksjon og optiske produkter. Kunden kan ha vansker i hvilken grad foreslåtte produkter, behandlinger og priser er nødvendige og riktige.
LEA-tavle	En bokstavgavle som brukes for å gjennomføre en test av synsskarphet hos barn
Linse	Linsen i øyet ligger bak regnbuehinnen og pupillen. Står for omtrent en tredjedel av lysbrytningen i øyet og muliggjør fokus av lyset og dermed klart syn både på avstand og nært.

Marginalkostnad/inntekt	Marginalkostnad refererer til kostnaden ved å produsere én ekstra enhet, mens marginalinntekt referer til inntekten som oppnås ved å selge én ekstra enhet.
Markedskonsentrasjon/ markedsrett	Mål på fordeling av markedet. Jo færre aktører, og jo mer ujevnt markedsandelene er fordelt, desto mer konsentrert anslås markedet å være. Kan gi opphav til markedsrett.
Markedslikevekt/ likevektspris	Tilstand i et marked hvor mengden av et produkt eller en tjeneste som tilbys av selgere er lik mengden som etterspørres av kjøpere. Prisen som gir denne balansen mellom tilbud og etterspørsel kalles likevektspris.
Monopol	Markedsstruktur hvor det kun finnes én tilbyder av en vare eller en tjeneste. Denne tilbyderen, monopolisten, har markedsrett til å fastsette priser og volum, som ofte resulterer i høyere priser og lavere volum enn i markeder med sterkere konkurranse.
Myopi	Nærsynthet
Prismebriller	Briller der det er slipt inn et prisme, i tillegg til å korrigere for eventuelle brytningsfeil. Brukes for å korrigere skjeling.
Retina	Netthinnen i øyet. Omdanner lys til nervesignaler.
Sannsynlighetstetthet	Mål på hvor hyppig en bestemt verdi forekommer i data. Sier noe om hva som er de mest vanlige verdiene i datasettet.
Sfærisk styrke	Styrken i glasset for å korrigere langsynthet eller nærsynthet
Strabisme	Skjeling. Kan være latent (skjult) eller manifest (synlig hele tiden)
Stereotest	Test for å sjekke samsyn
Stordriftsfordeler	Kostnadsbesparelsers som oppnår når produksjonsvolumet øker. Dette kan eksempelvis skyldes effektivisering av prosesser, bedre utnyttelse av ressurser og spredning av faste kostnader over et større antall enheter.
Visus	Synsskarphet



**Merknad:** flere av definisjonene i tabellen over er hentet fra følgende kilder: sml.no, nhi.no, nav.no. Bildet fra: Avdeling for biologididaktikk, UiO Disseksjon av øye - Biologi 1 - NDLA

# Sammendrag

Brillestøtte til barn er hjemlet i folketrygdloven og det finnes i dag tre støtteordninger. Disse er rettet mot:

- barn som har fått synsevnen/synsfunksjonen varig og vesentlig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte (heretter omtalt som ordning A),
- barn med behov for briller til behandling og/eller forebygging av amblyopi (ordning B), og
- barn med behov for briller av andre årsaker enn sykdom, skade eller lyte (ordning C).

Ordning A omfatter en liten gruppe av befolkningen (noen hundre barn), mens målgruppene for ordning B (om lag 20 000 barn) og ordning C (estimert til om lag 135 000 barn) er langt større. Forventet antall søknader per år tilsvarer imidlertid ikke målgruppen for de ulike ordningene. Vi anslår at det kan forventes om lag 23 000 søknader på ordning B og 40 000 søknader på ordning C hvert år.

På oppdrag for Arbeids- og inkluderingsdepartementet har Oslo Economics evaluert brillestøtteordningene for barn. Formålet har vært å vurdere dagens organisering og forvaltning, behovet for endringer i sats- og oppgjørstruktur, og eventuelle konsekvenser av andre endringer i ordningene. Informasjonskildene omfatter forskningslitteratur, rapporter og offentlige utredninger, registerdata og statistikk fra NAV, intervjuer med ulike aktørgrupper, en spørreundersøkelse rettet mot optikere og data fra Oslo Economics' bedriftsdatabase.

Vi finner at det er god kjennskap til ordningene hos de viktigste formidlingsmiljøene, men at skoler og helsestasjoner ikke nødvendigvis kjenner ordningene. Foresatte med barn som ikke oppsøker øyelege eller optiker blir derfor ikke alltid gjort kjent med ordningene. Videre finner vi at målgruppene i hovedsak har tilgang til støtteordningene, men at enkelte grupper ikke får dekket alle sine behov. Tilskuddene dekker bare deler av kostnadene. Tilgjengelige data tyder likevel på at dagens satser dekker en betydelig del av kostnaden for et rimelig og hensiktsmessig brillepar, og at de med det største behovet får dekket mer av sine utgifter. Det synes ikke å være grunnlag for å anbefale en økning i satsene utover den generelle prisstigningen.

Ordningene er til dels overlappende og mange søknader behandles manuelt, særlig i ordning A og B. Dette gjør ordningene krevende å forholde seg til for brukerne og ressurskrevende å administrere, spesielt sett opp mot støttebeløpet som utbetales. Det anbefales at ordning A, der det er særlige behov for individuell vurdering, videreføres som i dag, og at ordning B og C knyttes tettere sammen med en felles søknads- og oppgjørsløsning, flere standardiserte satser, og mer automatisert saksbehandling.

Om ordningene skal styrkes bør barn med særlig store behov og høye utgifter til briller prioriteres. Dette kan gjøres ved å gi ekstra støtte til barn som har behov for briller med egenskaper som gjør brillene uforholdsmessig dyre, samt å åpne opp for at flere kan få støtte til mer enn ett par briller i året, i kombinasjon med økt støtte til reparasjoner.

## Utvidet sammendrag

Dagens brillestøtteordninger bidrar til at barn med behov for briller får dekket deler av sine utgifter. På den måten virker ordningene utjevnende og bidrar til å sikre at barn får tilgang til synshjelpen de har behov for. Tilgjengelige data tyder på at dagens satsstruktur dekker en betydelig del av kostnaden for et rimelig og hensiktsmessig brillepar og det synes ikke å være grunnlag for å anbefale en økning i satsene utover den generelle prisstigningen. Om ordningene skal styrkes bør barn med store behov og høye utgifter til briller prioriteres. Dette kan gjøres ved å gi flere støtte til mer enn ett par briller i året og dekke utgifter til reparasjoner, og å gi ekstra støtte til barn med behov for briller med egenskaper som gjør brillene uforholdsmessig dyre. Ordningene er i dag ressurskrevende å forvalte, særlig sett opp mot støttebeløpene som tildeles den enkelte. Vi anbefaler derfor at det utvikles løsninger som bidrar til mer automatisk saksbehandling, samtidig som forskjeller i behov ivaretas ved hjelp av forhåndsdefinerte satser.

### Kartlegging og evaluering av brillestøtteordningene til barn

Det finnes i dag tre støtteordninger som er hjemlet i folketrygdloven og gir barn rett til brillestøtte. På oppdrag for Arbeids- og inkluderingsdepartementet har Oslo Economics gjennomført en kartlegging og evaluering av brillestøtteordningene rettet mot barn, og en analyse av markedet for salg av briller i Norge. Utredningen er basert på en litteratur- og dokumentgjennomgang, registerdata og statistikk fra NAV, intervjuer med en rekke aktørgrupper, en spørreundersøkelse rettet mot optikere og data fra Oslo Economics' bedriftsdatabase. Analyser og vurderinger er basert på det samlede informasjonsgrunnlaget og økonomisk teori.

### Om brillestøtteordningene til barn og tiltenkte målgrupper

Barn med behov for briller kan i dag motta støtte gjennom tre ulike ordninger:

- støtteordning for barn som har fått synsevnen/synsfunksjonen varig og vesentlig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte (heretter omtalt som ordning **A**),
- støtteordning for barn med behov for briller til behandling og/eller forebygging av amblyopi (**B**), og
- støtteordning for barn med behov for briller av andre årsaker enn sykdom, skade eller lyte (**C**).

De ulike støtteordningene kan ikke kombineres for å betale for samme brillepar, men barn kan likevel ha rett på støtte etter flere ordninger. Den tiltenkte målgruppen for ordning A omfatter en liten gruppe av befolkningen (noen hundre barn), mens målgruppene for ordning B (om lag 20 000 barn) og ordning C (estimert til om lag 135 000 barn) er langt større. Særlig størrelsen på den tiltenkte målgruppen for ordning C vil avhenge av hvilke vurderinger man legger til grunn for å definere barnets behov for briller, og anslaget på 135 000 kan inkludere tilfeller hvor øyehelsepersonell ikke har funnet grunn til å gi briller.

For å vurdere om vilkårene for støtte under ordning A er oppfylt må det utarbeides individuell medisinskfaglig dokumentasjon og en funksjonsbeskrivelse. Gjennom ordningen kan brukerne søke om støtte til briller, kontaktlinser, filterbriller og filterlinser. I tillegg til å dokumentere at barnet har en øyelidelse som gir nedsatt synsfunksjon må søker dokumentere et pristilbud fra optiker. Det gis støtte til å dekke rimeligste hensiktsmessige brilleglass med rimeligste overflatebehandling som har herding og antirefleks. Om brillene eller kontaktlinse barnet har ikke lenger dekker behovet, og vilkårene for å få støtte fortsatt er oppfylt, kan det søkes om støtte til nye briller eller kontaktlinser. Det samme gjelder om brillene eller linsene er utslitt, ødelagt eller mistet. For ordning A er det optiker eller øyelege som fyller ut søknadsskjemaet for brillestøtte og skriver ut brillen.

Støtten under ordning B gis til anskaffelse av briller, og unntaksvis til kontaktlinser. Det er brillestyrken som avgjør hvor mye som gis i støtte. Utgifter til reparasjon kan dekkes dersom utgiftene er lavere enn den aktuelle satsen. Dersom utgiften til reparasjon er høyere enn den aktuelle satsen, dekkes nye briller. Ordningen gir også rett på støtte til flere par briller i året. Rett til støtte etter ordinære vilkår gjelder for barn under 10 år, hvor det er dokumentert at kriteriene knyttet til barnets tilstand foreligger. I særskilte tilfeller kan det søkes om støtte til anskaffelse av behandlingsbriller uavhengig av alder. Det er i hovedsak avtalespesialister som, på vegne av foresatte, dokumenterer og fyller inn søknad om brillestøtte for ordning B. I noen tilfeller er det også optikere som skriver ut briller for forebygging eller behandling og fyller ut søknaden. Foresatte kan velge å sende inn

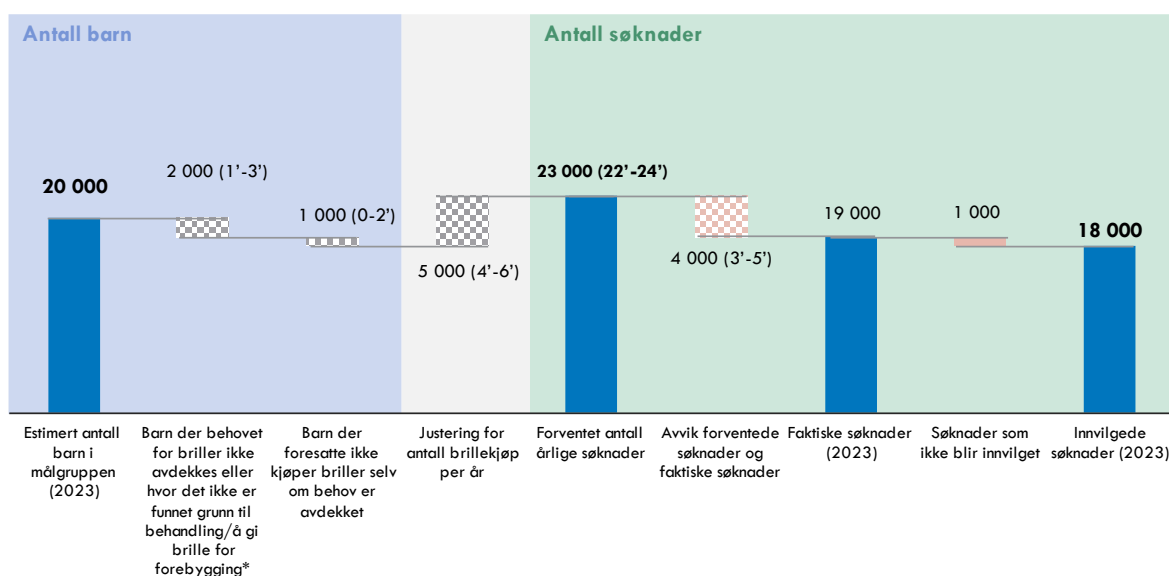


søknad med dokumentasjon fra øyelege (eller optiker) sammen med et prisestimat fra optiker før de kjøper brillen eller å legge ut for brillen og få beløpet refundert.

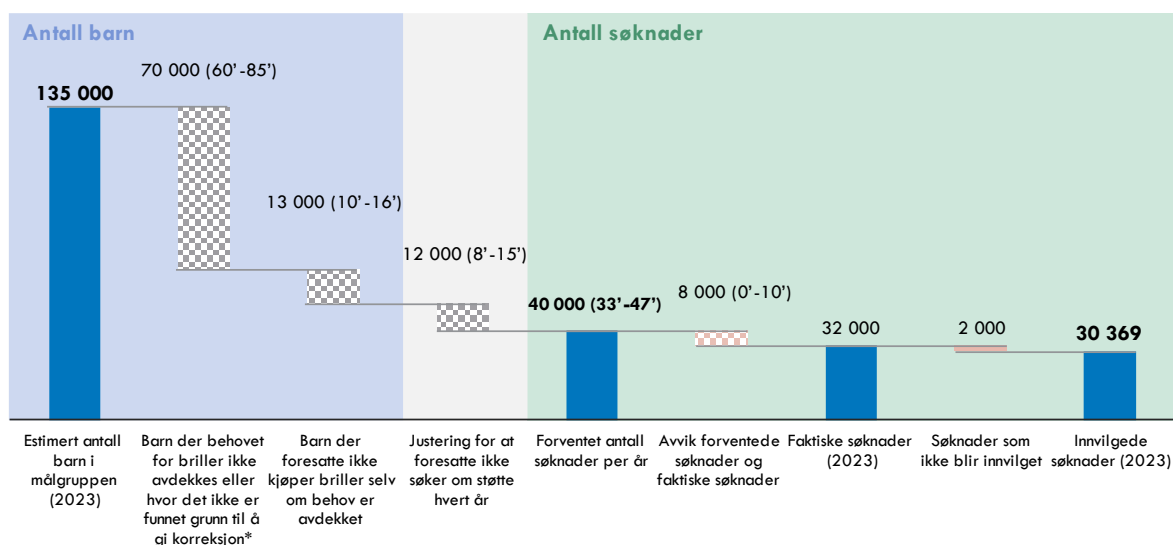
Den tiltenkte målgruppen for ordning C er barn som har et dokumentert behov for briller med brillestyrke og/eller cylinderstyrke på minst ett glass på 1,00D eller mer. Ordningen omfatter barn som har behov for briller som følge av naturlig variasjon i øyets utforming, som nærsynthet, langsynthet og skjeve hornhinner. Den kan også inkludere barn som har behov for briller som følge av sykdom, skade eller lyte, eller som har behov for briller til å forebygge eller behandle amblyopi. Behovet for synskorrigerende må dokumenteres av optiker eller øyelege, og brillene må bestilles hos optiker. Det gis støtte til ett par briller per kalenderår og utgifter til reparasjon dekkes ikke. Støtten gis etter satser for ulike brillestyrker, og det er utviklet en digital oppgjørsordning for bruk av optikere i butikk. Ved kjøp av briller trekker optiker satsen fra kjøpsprisen i kassen. I etterkant sender optiker krav til NAV og får tilbakebetalt støtten innen 14 dager.

### Sammenheng mellom de tiltenkte målgruppene og antall innvilgede søknader for ordning B og C

#### Ordning B



#### Ordning C



Anslag utarbeidet av Oslo Economics. \*Vi har ikke hatt tilgang til data som gjør det mulig å anslå hvor stor andel av denne gruppen som ikke har fått avdekket sitt behov.

## God kjennskap til ordningene blant de sentrale formidlingsmiljøene

Øyeleger, optikere og ortoptister virker å ha god kjennskap til de ulike brillestøtteordningene til barn. Mange foresatte med barn som oppsøker øyelege eller optiker vil derfor bli informert om ordningene og motta støtte dersom barnet oppfyller vilkårene for det. Flere av instansene som kan fange opp barns behov for briller og formidle informasjon om støtteordningene opplever imidlertid at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om ordningene til å sikre at relevante målgrupper blir kjent med ordningene. Dette gjelder særlig skoler og helsestasjoner.

## De tiltenkte målgruppene har i hovedsak tilgang til støtteordningene

Vi finner at målgruppene i hovedsak har tilgang til støtteordningene, og at de aller fleste søknadene innvilges. Det at mange ikke er kjent med at det foreligger et behov for briller eller at øyehelsepersonell ikke har funnet grunn til å gi briller forklarer at flere i de tiltenkte målgruppene ikke benytter seg av ordningene. Enkelte velger også å ikke anskaffe briller selv om et behov er avdekket. Utvalgte grupper kan være spesielt utsatt, slik som barn i økonomisk vanskeligstilte familier eller med innvandrerbakgrunn. Avviket mellom hvor mange søknader som kan forventes på de ulike ordningene og hvor mange som faktisk søker kan i hovedsak forklares av at foresatte velger løsninger som ikke dekkes av ordningene, blant annet brilleabonnement.

Selv om de tiltenkte målgruppene i hovedsak har tilgang til støtteordningene er det enkelte grupper som virker å falle utenfor eller får dekket en relativt liten andel av sine utgifter. Dette gjelder særlig barn som kun oppfyller vilkår i ordning C, men har behov for glass med prismer eller flerstyrke, barn med behov for mindre brillekorreksjon enn +/- 1,00D, og barn som kun fyller vilkår i ordning C med behov for utskiftning av brillen oftere enn en gang hvert kalenderår.

## Overlapp mellom ordninger og mange søknader om individuelle beløp gjør støtteordningene ressurskrevende å administrere

Manuell behandling av søknader er ressurskrevende, både når det gjelder vurderingen av hvorvidt kriteriene til støtte er oppfylt og vurderingen av om det søkes om støtte til ett par rimelige hensiktsmessige briller. Ressursbruken er særlig høy knyttet til saksbehandlingen forbundet med ordning A og B. Overlapp mellom ordning B og C bidrar også til økt ressursbruk i forvaltningen. Ofte er det behov for optikerfaglig kompetanse for å gjøre individuelle vurderinger, og dagens kapasitet er begrenset. Fra øyeleger og optikers ståsted, kan det være uklart når kriteriene for å søke på ordning A og B er oppfylt. Dette gir økt tidsbruk knyttet til søknadene og kan medføre uønsket variasjon i hvem som får innvilget støtte, i tillegg til variasjon i utbetalte stønadsbeløp. Vårt inntrykk er imidlertid at øyeleger og optikere i hovedsak søker på riktig ordning, og at det i den grad det søkes feil ofte er foresatte som har håndtert søknaden.

## Støtteordningene kan påvirke både tilbud og etterspørsel av briller

Støtteordningene medfører at de som får innvilget støtte opplever å betale mindre for brillene. For kjøperen blir brillen i praksis billigere, og når noe blir billigere vil etterspørselen vanligvis øke. Når etterspørselen øker, blir målgruppen for ordningene mer attraktive kundegrupper for tilbyderne. Det kan føre til at flere optikere etablerer et tilbud om briller til barn, og gi økt konkurranse om målgruppen som kan gi utslag i bedre priser, kvalitet og utvalg. Samtidig kan støtten i teorien også gi insentiver og muligheter til å øke prisen på briller, slik at noe av støtten tilfaller optikerforretningene i stedet for målgruppen. Risikoen for dette øker i takt med optikerforretningenes grad av markedsrett.

For di økonomiske insentiver kan vri tilbud og etterspørsel, bør man i vurderingen av hvorvidt noe bør omfattes av ordningene, stille seg spørsmål om hvorvidt man ønsker å styrke insentivene til å tilby og bruke dette produktet/denne tjenesten.

Formålet med støtteordningene er at barn i målgruppene skal få tilgang til brillene de har behov for. Ordningene skal redusere de økonomiske barrierene, og en forutsetning for effektivitet er derfor at kostnadene ved å anskaffe briller faktisk reduseres. Videre er det en forutsetning at lavere kostnader omsettes til økt etterspørsel. I hvilken grad dette skjer, avhenger av flere faktorer;

- Hvor stort det udekkede behovet i markedet er; hvis de fleste barn med behov for briller allerede har brillene de trenger, vil innføring eller utvidelse av ordningene ha begrenset effekt.
- Hvor godt informert kjøperne er; hvis støtteordningene ikke er god nok kjent, vil mulighetene til å respondere være dårligere.

- Hvor stor kostnadsbesparelsen er; dersom støtten ikke dekker tilstrekkelig mye av brillene eller ordningene medfører høyere brillepriser, så vil ordningene ha begrenset effekt.
- Hvor prissensitive kjøperne er; dersom briller anses som så nødvendig at det i de fleste tilfeller anskaffes dersom barnet har behov, vil effekten av støtte være mer begrenset.

### **Dagens satser dekker en betydelig andel av kostnaden for et rimelig og hensiktsmessig brillepar**

Satsene i ordning C dekker en betydelig del av kostnaden for et rimelig og hensiktsmessig brillepar. Satsene virker utjevne ved at de med behov for dyrere briller får dekket mer av kostnadene enn de med behov for billigere briller, slik at forskjeller i egenbetaling på tvers av satsgrupper reduseres. Tilgjengelige data gir ikke grunnlag for å konkludere med at satsene ikke dekker ett par rimelige hensiktsmessige briller. Dersom satsene økes slik at brillene dekkes fullt ut av det offentlige, vil det innebære store utgiftsøkninger. Samtidig vil en slik endring kunne innebære at etterspørselen vris i retning av dyrere briller sammenlignet med dagens situasjon.

### **Anbefalinger og vurderinger**

I vurderingen av hvordan ordningene skal utformes må det gjøres en avveining mellom å bruke mye ressurser på at alle skal få mest mulig presis støtte og å gi en mer generell støtte som er mindre ressurskrevende, men som kanskje ikke treffer alle individuelle behov like godt. Vår vurdering er at hensynet til individuell behandling vektet tyngst for ordning A, og at hensynet til å kunne hjelpe flere veier tyngre for ordning B og C. Vi anbefaler derfor:

- At ordning A videreføres som i dag, men at det etableres en ny arbeidsgruppe for å foreta en gjennomgang av ordningen for å sikre felles forståelse av kriteriene for støtte og for å sikre at ordningen så godt som mulig favner barn med store og varige synsutfordringer.
- At ordning B forenkles ved å innlemmes i en felles søknads- og oppgjørsløsning med ordning C og utvides med flere standardiserte satser.
- At ordning C videreføres som i dag.

Om brillestøtteordningene til barn skal styrkes anbefaler vi at følgende endringer prioriteres:

- Utvidelse av ordning C til å dekke reparasjoner og flere par briller per kalenderår.
- Utvidelse av ordning C til å kompensere for økte utgifter for barn med behov for flerstyrkeglass og prizmer.

Våre analyser av satsene i ordning C tyder på at de dekker en betydelig del av kostnaden for et rimelig og hensiktsmessig brillepar. Jo høyere satsgruppe, jo større andel av prisen dekkes – og jo større andel av kjøpene gjøres til en pris som fullt ut dekkes av støtten. Ordningen virker utjevne, ved at de med behov for dyrere briller i gjennomsnitt får dekket en større andel av kostnadene sine. Dette fremstår som hensiktsmessig fordi bruk av briller med høy styrke (som utløser en høyere stønadssats) som regel vil være av større betydning for barnets helse. Dagens satsstruktur fremstår i hovedsak som dekkende, og vi finner ikke grunnlag for å anbefale at satsene bør økes utover den generelle prisstigningen.

I utgangspunktet er det vesentlige med støtteordningene at de bidrar til at barn får tilgang til brillene de har behov for, uavhengig av om brillene kjøpes eller leies. Dette taler for at abonnement bør inkluderes i ordningene. I praksis er det imidlertid ikke rett frem å løse. Vi vurderer at en utvidelse av ordning C, der målgruppen får dekket reparasjoner og flere par briller per år, fremstår som en enklere måte å sikre bedre kostnadsdekning til dem med hyppigere behov for utskiftning av briller.

# 1. Gjennomgang av brillestøtteordningene til barn

Det finnes i dag tre støtteordninger som gir barn rett til brillestøtte. På oppdrag for Arbeids- og inkluderingsdepartementet har Oslo Economics gjennomført en kartlegging og evaluering av disse ordningene, i tillegg til en analyse av markedet for salg av briller i Norge. Utredningen er basert på en litteratur- og dokumentgjennomgang, registerdata og statistikk fra NAV, intervjuer med ulike aktørgrupper, en spørreundersøkelse rettet mot optikere og data fra Oslo Economics' bedrifts-database. I forbindelse med arbeidet ble det etablert en referansegruppe med representanter for aktører som berøres av støtteordningene.

Det finnes i dag tre støtteordninger som er hjemlet i folketrygdloven og gir barn rett til brillestøtte. To av ordningene gir rett til støtte ved særskilte øyetilstander; briller til forebygging eller behandling av amblyopi og briller til personer som har nedsatt syn som følge av skade, sykdom eller lyte. Den tredje ordningen er en mer generell ordning for barn under 18 år som av ulike årsaker har behov for synskorrigerende.

De ulike ordningene kan ikke kombineres for å betale for samme brillepar, men barn kan likevel ha rett på støtte fra flere ordninger. Dette gir opphav til problemstillinger som gjør det relevant å undersøke grenseflatene mellom de ulike ordningene. Eksempelvis kan manglende kjennskap til de ulike støtteordningene og forskjellene mellom dem komplisere brukerreisen, og føre til at det benyttes feil ordning. Dette kan medføre at søkeren får avslag, at søknaden må flyttes eller at barnet mottar lavere støtte enn det ellers kunne fått. Dagens utforming av ordningene har også betydning for ressursbruken knyttet til å forvalte de ulike ordningene. Det er i dag ulike søknads- og oppgjørsløsninger, og mange søknader vurderes manuelt av saksbehandlere og optikere i Arbeids- og velferdsetaten (NAV). Overlapp mellom ordningene gjør det vanskeligere å vurdere behovet for og måloppnåelsen til hver støtteordning isolert sett. Arbeids- og inkluderingsdepartementet har derfor satt i gang denne evalueringen av de tre støtteordningene som gir barn rett på støtte til briller.

## 1.1 Kartlegging og evaluering av brillestøtteordningene

Oslo Economics, med bistand fra øyelege Erlend Sommer Landsend, har gjennomført en kartlegging og evaluering av brillestøtteordningene til barn på oppdrag for Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Oppdraget omfattet de tre ordningene, og skulle belyse forhold knyttet til samspillet mellom ordningene, regelverk, brukere og forvaltningen.

**Tabell 1-1: Oppsummering av sentrale kartleggings- og evalueringsspørsmål**

### Utforming og implementering

- Hva dekkes/bør dekkes gjennom ordningene?
- Hvor stor overlapp er det mellom de ulike ordningene?
- Hva er kostnadene ved å øke stønadsbeløpene?
- Er dagens stats- og oppgjørstruktur hensiktsmessig og effektiv?
- I hvilken grad dekker satsene ett par rimelige og hensiktsmessige briller?
- Er dagens bruk av informasjonskilder effektiv?

### Organisering og forvaltning

- Hvordan ser brukerreisen ut for de ulike ordningene?
- Hva er tilstanden til og oppfatningen av dagens organisering og forvaltning av ordningene?
- Hva er kompetansebehovet i organiseringen og forvaltningen av ordningene?

### Effektivitet

- I hvilken grad er ordningene kjent for målgruppene og formidlingsmiljøene?
- I hvilken grad går stønaden faktisk til briller?
- Hvor stor andel av tilskuddet blir utbetalt til brukerne?

### Måloppnåelse/treffsikkerhet

- I hvilken grad er brukergruppene av ordningene representative for målgruppene?
- Hvor stor andel av målgruppene mottar stønad?

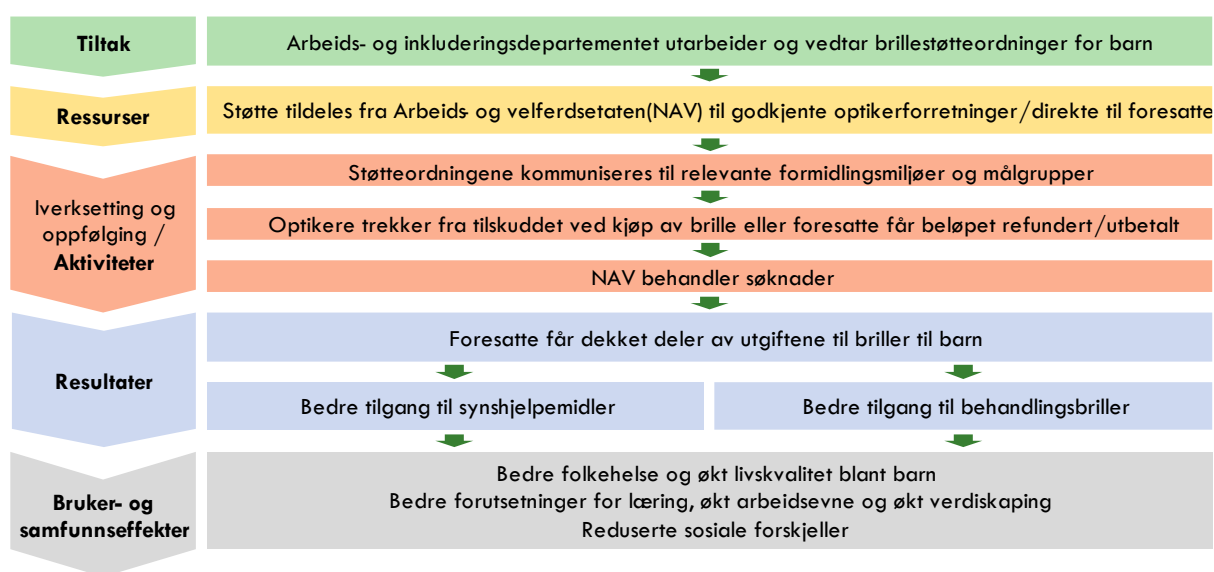
Oversikt utarbeidet av Oslo Economics, basert på utlysningen av oppdraget fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

I tillegg skulle det gjennomføres en markedsundersøkelse av forholdet mellom støtte til briller fra folketrygden og markedet for briller. De sentrale problemstillingene som skulle belyses i oppdraget er oppsummert i Tabell 1-1. Oppdraget ble utført i perioden oktober 2023 til mai 2024.

## 1.2 Overordnet rammeverk for evalueringen

Det overordnede rammeverket for evalueringen er basert på OECDs rammeverk for evalueringer og DFØs veileder for evaluering av statlige tilskuddsordninger (2007). I henhold til DFØs veileder har vi definert en resultatkjede som beskriver hvordan brillestøtteordningene er tenkt å lede til bestemte type virkninger gjennom en stegvis prosess (Figur 1-1). Dagens brillestøtteordninger gjør at barn med behov for briller delvis blir kompensert for sine utgifter knyttet til brillene. I tillegg til å kompensere for utgiftene antas denne overføringen og gi opphav til noen bruker- og samfunnseffekter ved at barn får bedre tilgang til synshjelpemidler og behandlingsbriller. For samfunnet vil støtteordningene kunne bidra til bedre folkehelse og økt livskvalitet for barn, bedre forutsetninger for læring, økt arbeidsevne og økt verdiskaping, og reduserte sosiale forskjeller.

**Figur 1-1: Virkningskjeden for de tre brillestøtteordningene til barn**



Utarbeidet av Oslo Economics.

## 1.3 Markedsanalyse

I tillegg til kartleggingen og evalueringen er det gjennomført en markedsanalyse som belyser forholdet mellom støtteordningene og markedet for briller. Generelt vil tilbud og etterspørsel ha en tendens til å vris i retning av de produktene og tjenestene som det gis støtte til, fordi det blir mer attraktivt å både kjøpe og selge disse produktene og tjenestene. Utformingen av ordningene har således betydning for hvordan markedet utvikler seg. Samtidig kan eksisterende markedsmekanismer være styrende for hvor effektive ordningene er. For eksempel kan det være rasjonelt for leverandører med markedsrett å svare på økt etterspørsel ved å ta høyere priser, og dermed kapre en del av støtten som er ment å tilfalle brukerne. Dette vil i så fall gjøre støtteordningene mindre effektive. I et marked med sterk konkurranse kan imidlertid økt etterspørsel innenfor et segment gjøre dette segmentet mer lønnsomt å betjene, og gi sterkere konkurranse om det aktuelle segmentet. Dette kan føre til at tilbudet av brilletypene som omfattes av ordningene blir bedre, eksempelvis gjennom økt tilgjengelighet, bredere utvalg, lavere priser eller økt kvalitet. Markedsanalysen som er gjennomført i forbindelse med denne utredningen belyser hvordan støtteordningene kan påvirke tilbud og etterspørsel etter briller for barn.

## 1.4 Metode og datagrunnlag

Utredningen er basert på en litteratur- og dokumentgjennomgang, registerdata og statistikk fra NAV, kvalitative intervjuer med representanter for ulike aktørene som berøres av ordningene, en spørreundersøkelse rettet mot

optikere i Norge og data fra Oslo Economics' bedriftsdatabase. De ulike informasjonskildene er beskrevet nærmere i det følgende.

#### 1.4.1 Litteratur- og dokumentgjennomgang

Som en del av arbeidet med utredningen ble relevante dokumenter knyttet til brillestøtteordningene gjennomgått, herunder regelverk og rundskriv, stortingsproposisjoner og stortingsvedtak, budsjett dokumenter, høringsnotater og hørings svar, informasjon tilgjengelig på NAVs nettsider og faglige retningslinjer. Gjennomgangen ble benyttet for å beskrive de tre ordningene, brukerreisen, målgruppene og tilgjengelige informasjonskilder. Videre har vi gjennomgått relevant forskningslitteratur som beskriver utbredelsen av synsnedsettelse nasjonalt og internasjonalt.

#### 1.4.2 Kvalitative intervjuer

Det ble gjennomført intervjuer med totalt 65 informanter fordelt etter følgende aktørgrupper (antall i parentes): Norges Blindforbund og Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (3), Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse (NOSØ) ved Universitetet i Sørøst-Norge (3), Norske Ortoptisters forening (1), Optikerbransjen (1), Norsk oftalmologisk forening (1), Norges Optikerforbund (1), NAV (7), øyeleger i spesialisthelsetjenesten (avtalespesialister og øyeleger ansatt ved sykehus) (5), optikere ansatt i spesialisthelsetjenesten (4), optikere ansatt i optikerforretninger (4), fastleger (12), representanter fra skolehelsetjenesten (18) og ansatte ved helsestasjoner (5). Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervjuer. Dette innebærer at det ble utarbeidet en intervjuguide, som ble benyttet som utgangspunkt for samtalen, samtidig som det ble tilrettelagt for å diskutere andre synspunkter informantene anså som relevante. Temaene for intervjuene ble tilpasset den enkelte informant, men alle intervjuene handlet om å innhente erfaringer med brillestøtteordningene, samt å kartlegge kjennskap og vurderinger knyttet til de ulike støtteordningene.

#### 1.4.3 Data og statistikk

Datakildene benyttet i arbeidet er beskrevet i det følgende.

##### Statistikk fra NAV

For å kartlegge brukerne av de ulike ordningene, overlapp mellom ordningene, ordningens treffsikkerhet og brillepriser ble det benyttet aggregerte data fra NAV. Dataene inneholdt blant annet informasjon om:

- antall søkere/brukere
- antall innvilgede og avslåtte søknader
- distribusjon av søkere og innvilgede søknader på tvers av ulike satsbeløp
- kjennetegn ved søkere og de som har fått søknad innvilget
- andel søkere som har fått innvilget direkteoppgjør
- prisinformasjon (fra direkteoppgjørsløsningen)
- fordeling av søkerne avhengig av hva det søkes støtte til
- fordeling av søkere etter brillestyrke

##### Registerdata

Det ble hentet inn anonyme individdata fra HELFO's KUHR-database (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) og aggregerte data fra Norsk Pasientregister (NPR). Grunnet lang leveringstid fra NPR ble det kun benyttet aggregerte data for antall polikliniske kontakter for utvalgte diagnoser.

Fra KUHR-databasen ble det innhentet informasjon om alle kontakter med fastleger og avtalespesialister blant barn under 18 år registret med utvalgte diagnosekoder for perioden 2008 til 2022. Det finnes mange diagnosekoder knyttet til sykdommer eller symptomer relatert til barns øyehelse, og det ble innhentet informasjon om et bredt spekter av diagnoser (for komplett oversikt, se Tabell A-1 i Vedlegg A). For hver kontakt (behandlingsepisode) ble det innhentet data om diagnosen, type kontakt, type tjenesteyter, år for kontakten og kjennetegn ved pasienten (alder, kjønn og anonym pasient-ID).

##### Oslo Economics' bedriftsdatabase

For å kartlegge markedet for briller i Norge har vi benyttet Oslo Economics' bedriftsdatabase. Denne gir en komplett oversikt over norske virksomheter fra og med 2007. Databasen inneholder regnskapsinformasjon, inkludert omsetning, resultat, balanse, antall ansatte, eierskap, beliggenhet og næringskode. Næringskoden for

«Butikkhandel med optiske artikler» (47.782) ble benyttet til å kartlegge tilbydere av briller, samt markedets størrelse, utvikling og konsentrasjon.

#### 1.4.4 Spørreundersøkelse rettet mot optikere

Det ble sendt ut en spørreundersøkelse til alle medlemmer i Norges Optikerforbund (N = 1 328). Totalt 204 optikere fullførte undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på om lag 15 prosent. 170 respondenter (83 %) oppga at de jobbet i en optikerforretning, 13 (6 %) at de jobbet ved en hjelpemiddelsentral eller i NAV og 7 (3 %) i sykehus, hos øyelege eller andre helseinstitusjoner. Øvrige respondenter (7 %) jobber ved utdanningsinstitusjoner, i leverandørleddet, i andre organisasjoner, er pensjonert eller ufør. Vi mottok svar fra alle landets fylker. Svakest representert var Telemark og Finnmark, med henholdsvis 1,8 og 0,6 prosent av svarene. Sterkest representert er Vestland og Vestfold, med henholdsvis 11,2 og 9,4 prosent av svarene. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden januar til februar 2024 og er nærmere beskrevet i Vedlegg B.

#### 1.4.5 Referansegruppe

Ved oppstart av arbeidet ble det nedsatt en referansegruppe bestående av representanter fra Optikerbransjen, Norske Ortoptisters Forening, Norsk oftalmologisk forening, Norges Optikerforbund, Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse (Universitetet i Sørøst-Norge), Norges Blindforbund, Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner og NAV.

Det gjennomført to møter i referansegruppen (november 2023 og mars 2024). I det første møtet fikk referansegruppen mulighet til å gi innspill til gjennomføringen og relevante informasjonskilder, før foreløpige analyser og funn ble presentert i det andre referansegruppemøtet. Referansegruppen fikk også tilsendt et rapportutkast og ble gitt muligheten til å gi innspill til rapporten.

## 2. De ulike brillestøtteordninger for barn

Det finnes i dag tre støtteordninger som er hjemlet i folketrygdloven og gir barn rett til brillestøtte: en ordning for barn som har fått synsevnen/synsfunksjonen varig og vesentlig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte (heretter omtalt som ordning A), en for barn med behov for briller til behandling og/eller forebygging av amblyopi (ordning B) og en for barn med behov for briller av andre årsaker enn sykdom, skade eller lyte (ordning C). Ordning A omfatter en liten gruppe av befolkningen (noen hundre barn), mens målgruppene for ordning B (om lag 20 000 barn) og ordning C (om lag 135 000 barn) er langt større. Størrelsen på målgruppen for ordning C vil avhenge av hvilke vurderinger man legger til grunn for å definere barnets behov for briller, og anslaget på 135 000 barn i målgruppen kan inkludere tilfeller hvor øyehelsepersonell ikke har funnet grunn til å gi korreksjon med briller. I dag brukes det betydelige ressurser til manuell saksbehandling for ordning A og B. Ordning C er mindre ressurskrevende ettersom det er utviklet en direkteoppgjørsløsning der støtten automatisk blir trukket fra ved kjøp av brillen hos optiker.

### 2.1 Om dagens brillestøtteordninger

Barn under 18 år kan i dag få støtte til å dekke kjøp av briller etter tre ordninger. To av ordningene er rettet spesifikt mot personer med spesielle behov for briller eller kontaktlinser, mens den tredje er en mer generell ordning. Den første ordningen «Briller og kontaktlinser for synshemmede» (omtalt som ordning A i denne utredningen), er rettet mot personer med varig nedsatt synsfunksjon hvor briller er både nyttig og nødvendig for bedre funksjonsevne. Den andre ordningen er rettet mot barn med behov for briller til behandling og/eller forebygging av amblyopi (omtalt som ordning B). Den siste ordningen, «Briller til barn», har en bredere målgruppe og omfatter i tillegg til barn som har behov for briller som følge av sykdom, skade eller lyte, også barn med ordinær brytningsfeil (omtalt som ordning C). De ulike støtteordningene kan ikke kombineres for å betale for samme brillepar, men samme barn kan likevel ha rett på støtte etter flere ordninger.

#### 2.1.1 Støtte til briller og kontaktlinser for synshemmede (ordning A)

Formål med ordningen er å kompensere for utgifter til briller eller kontaktlinser, for personer som har fått synsevnen/synsfunksjonen varig og vesentlig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte, som påvirker synsevnen i en slik grad at det medfører vesentlig og varig nedsatt funksjonsevne. Den tiltenkte målgruppen er personer (alle aldre) med varig og vesentlig synsnedsettelse hvor det er behov for briller eller kontaktlinser som dekker behov utover det som er vanlig i befolkningen.

For å vurdere om vilkårene for støtte er oppfylt må det utarbeides individuell medisinskfaglig dokumentasjon og en funksjonsbeskrivelse. Eksempler på tilfeller hvor vilkårene er oppfylt er afaki (kunstig linse er ikke satt inn etter operasjon for grå stær), linseluksasjon og keratokonus (Arbeids- og velferdsetaten, 2023). Dette er sjeldne tilstander, og eksemplene gir uttrykk for hvor alvorlige tilstander som må foreligge for at støtte kan gis gjennom ordningen.

Støtten for ordning A har hjemmel i folketrygdloven §10-6 og §10-7 (Lov om folketrygd, 1997) og er regulert i vedlegg 7 til folketrygdloven § 10-7 første ledd a, c, d, samt annet og tredje ledd (Arbeids- og velferdsetaten, 2023). For å få rett til støtte må brukeren ha en øyetilstand som gir nedsatt synsfunksjon og utløser behov for briller eller kontaktlinser som ikke er vanlig i befolkningen. Synsnedsettelsen må være varig, det vil si at brukeren har hatt eller kommer til å ha nedsatt syn i mer enn to år. Brillene eller linsene må være nyttige og nødvendige for å bedre funksjonsevnen til barnet.

Gjennom ordningen kan brukerne søke om støtte til briller, kontaktlinser, filterbriller og filterlinser. For filterbriller eller filterlinser må barnet i tillegg ha nedsatt synsfunksjon i form av nedsatt visus, kontrastsensitivitet eller adaptasjonsevne. Briller skal alltid vurderes før linser.

For å kunne søke om støtte må søker dokumentere at barnet har en øyelidelse som gir nedsatt synsfunksjon. I tillegg må det dokumenteres et pristilbud fra optiker. Dersom det søkes om filterbriller eller filterlinser for personer som er unormalt lysfølsomme eller har sterkt redusert kontrastsyn, må det også vedlegges en bekreftelse



på hvordan synsfunksjonen er nedsatt (nedsatt visus, kontrastsensitivitet eller adaptasjonsevne), informasjon om hvilke vanlige solbriller som er prøvd ut og hvorfor disse ikke fungerer, samt bekreftelse på bedring av synsfunksjon ved bruk av filterbriller.

Det gis støtte til å dekke rimeligste hensiktsmessige brilleglass med rimeligste overflatebehandling som har herding og antirefleks. Det gis også støtte til brilleteilpasning og innfatning (Arbeids- og velferdsetaten, 2024a):

- Støtte til brilleteilpasning er begrenset til maksimalt 300 kroner. Brilleteilpasning gjelder kun tilpasning av innfatning.
- Støtte til brilleinnfatning er i 2024 maksimalt 520 kroner for barn under 18 år.

Dersom brukeren ønsker å kjøpe dyrere glass og innfatning enn støtten dekker, må differansen dekkes av brukeren selv. Om brillene eller kontaktlinsene barnet har ikke lenger dekker behovet, og vilkårene for å få støtte fortsatt er oppfylt, kan det søkes om støtte til nye briller eller kontaktlinser. Det samme gjelder om brillene eller linsene er utslitt, ødelagt eller mistet. Ved ødelagte briller skal alltid reparasjon vurderes først.

### 2.1.2 Støtte til briller til behandling og/eller forebygging av amblyopi (ordning B)

Formålet med støtteordningen er å forhindre underutvikling av øyet og unødvendig synstap hos barn med risiko for å utvikle amblyopi, ved å stimulere synet så godt som mulig. Den tiltenkte målgruppen for ordningen er barn som har utviklet eller har risiko for å utvikle amblyopi. Amblyopi er en dysfunksjon i synssansen, som skyldes manglende eller unormale stimuli av sentrale retina under den kritiske/sensitive perioden i barneårene. Amblyopi manifesterer seg først og fremst som ensidig nedsatt visus, og klinisk er det vanlig å dele amblyopi inn i tre hovedgrupper, etter bakenforliggende årsak. De tre hovedgruppene er strabisme, anisometri og deprivasjonsamblyopi. I tillegg gir også astigmatisme (skjeve hornhinner), bilateral hypermetropi (langsynthet) over/lik 4D risiko for å utvikle amblyopi.

Støtten for ordning B har hjemmel i folketrygdloven § 10-6 og § 10-7 (Lov om folketrygd, 1997) og er regulert i vedlegg 7 til folketrygdloven § 10-7 første ledd a, c, d, samt annet og tredje ledd (Arbeids- og velferdsetaten, 2023). Regelverket er inndelt etter ordinære vilkår og særskilte vilkår. Rett til støtte etter **ordinære vilkår** gjelder for barn under 10 år, hvor det er dokumentert at kriteriene som beskrevet under foreligger. I undersøkelsen bør visustavle med logMAR oppbygging benyttes. Cycloplegisk refraksjon skal gjennomføres, og ved manifest strabisme skal denne utmåles. Ett eller flere av følgende kriterier må være oppfylt:

- Astigmatisme:  $\geq 1,50D$  (skjeve hornhinner)
- Bilateral hypermetropi:  $\geq 4,00D$  (langsynthet)
- Anisometri:  $\geq 1,00D$  (forskjell i brytningsfeil i høyre og venstre øye)
- Manifest strabisme (synlig skjeling)

I **særskilte** tilfeller kan det søkes om støtte til anskaffelse av behandlingsbriller uavhengig av alder. Øyelege eller autorisert optiker/ortoptist må da begrunne og dokumentere hvorfor behandling av amblyopi er nødvendig, og beskrive hva slags amblyogene risikofaktorer som foreligger. Resultater fra følgende undersøkelser skal foreligge, forutsatt at undersøkelsene er mulig å utføre: cycloplegisk refraksjon, visus, utmåling av strabisme og godkjent stereotest.

Støtten under ordning B gis til anskaffelse av briller, men dersom det foreligger en medisinsk årsak til at et barn ikke kan bruke briller, kan det unntaksvis gis støtte til kontaktlinser i stedet. Det er brillestyrken som avgjør hvor mye som gis i støtte. Dersom brillen koster mer enn satsen må differansen betales av den som kjøper brillen. Hvis brillen koster mindre enn satsen får man dekket det brillen koster.

**Tabell 2-1: Sats for støtte til briller til behandling eller forebygging av amblyopi**

	Brillestyrke	Sats (2024)
Sats 1	Styrker $\leq 3,75D$	1 275 kroner
Sats 2	Styrker $\geq 4,00 - \leq 6,00D$	2 555 kroner
Individuelt beløp	Styrker $\geq 6,25D$ , eller sylindestykke lik eller over - $4,00D$ , eller flerstyrkeglass.	Optiker fyller ut pristilbud i søknaden

Kilde: Arbeids- og velferdsetaten

Ved behov for gjenanskaffelse av behandlingsbriller/kontaktlinser er det en forutsetning at briller/linser fremdeles er nødvendig for behandling/og eller forebygging av amblyopi. Det stilles samme krav til kriterier og dokumentasjon ved søknader om gjenanskaffelse, som for førstegangssøknader. Barn som er fylt 10 år må søke på særskilt grunnlag (bakgrunn for denne aldersgrensen beskrives i kapittel 4.3.1). Det kan søkes om støtte til gjenanskaffelse av behandlingsbriller om endringen i målbar styrke er over  $\pm 0,50D$ . Det kan også søkes om støtte til gjenanskaffelse dersom briller på grunn av vekst er blitt for små, eller om brillen er mistet. Det gis ikke støtte til gjenanskaffelse av kontaktlinser som er ødelagt eller mistet.

Utgifter til reparasjon av behandlingsbriller kan dekkes dersom utgiften er lavere enn den aktuelle satsen. Dersom utgiften til reparasjon er høyere enn den aktuelle satsen, dekkes nye briller. Behandlingsbrille etter individuelt beløp skal repareres når prisen for gjenanskaffelse er høyere enn utgifter til reparasjon. Dersom utgifter til reparasjon er under 200 kroner, dekkes det ikke.

### 2.1.3 Briller til barn (ordning C)

Formålet med ordning C er at foresatte med barn med behov for briller av andre årsaker enn sykdom, skade eller lyte får en økonomisk kompensasjon for utgifter til briller. Den tiltenkte målgruppen for ordningen er barn under 18 år som har dokumentert behov for briller med brillestyrke og eller cylinderstyrke på minst ett glass på 1,00D eller mer. Ordningen omfatter barn som har behov for briller som følge av naturlig variasjon i øyets utforming, som nærsynthet, langsynthet og skjeve hornhinner, men kan også inkludere barn som har behov for briller som følge av sykdom, skade eller lyte eller som befinner seg i målgruppen for ordning B. Den sistnevnte gruppen vil imidlertid i en del tilfeller kunne oppfylle kriteriene til støtte gjennom flere ordninger.

Støtten for ordning C har hjemmel i folketrygdloven § 10-7 a (Lov om folketrygd, 1997) og er regulert i Forskrift om støtte til briller til barn (2022). For å få rett til støtte må brillene være bestilt hos optiker og vilkårene være oppfylt før barnet fyller 18 år. Barnet må ha behov for brillestyrke på minst ett glass  $\geq 1,00D$  og/eller cylinderstyrke på minst ett glass  $\geq 1,00D$ . Det er ikke et vilkår at behovet for synskorrigerende skyldes sykdom, skade eller lyte. Behovet for synskorrigerende må dokumenteres av optiker, øyelege eller ortoptist, og brillen må bestilles hos optiker. Det gis støtte til ett par briller per kalenderår og utgifter til reparasjon dekkes ikke. Kravet om støtte må settes frem innen seks måneder regnet fra datoen brillen ble bestilt, og det må foreligge en bekreftelse fra optiker på at brillen er bestilt. Støtten gis etter satser inndelt etter brillestyrke (Tabell 2-2).

**Tabell 2-2: Satser for støtte til briller til barn**

	Brillestyrke	Sats (2024)
Sats 1	Briller med sfærisk styrke på minst ett glass $\geq 1,00D \leq 4,00D$ og/eller cylinderstyrke på minst ett glass $\geq 1,00D \leq 4,00D$	800 kroner
Sats 2	Briller med sfærisk styrke på minst ett glass $\geq 4,25D \leq 6,00D$ og cylinderstyrke på minst ett glass $\leq 4,00D$	2075 kroner
Sats 3	Briller med sfærisk styrke på minst ett glass $\geq 6,25D \leq 8,00D$ og/eller cylinderstyrke på minst ett glass $\geq 4,25 D \leq 6,00D$	2820 kroner
Sats 4	Briller med sfærisk styrke på minst ett glass $\geq 8,25D \leq 10,00D$ og cylinderstyrke på minst ett glass $\leq 6,00D$	3355 kroner
Sats 5	Briller med sfærisk styrke på minst ett glass $\geq 10,25D$ og/eller cylinderstyrke på minst ett glass $\geq 6,25D$	5165 kroner

Kilde: Forskrift om støtte til briller til barn og Arbeids- og velferdsetaten

### 2.1.4 Nylige endringer i støtteordningene for briller til barn

Det har vært flere endringer i støtteordningene for briller til barn de siste årene, blant annet har det blitt innført en tredje ordning for å dekke utgifter til foresatte med barn med behov for briller som er vanlige i befolkningen (ordning C).

Barn med varig og vesentlig nedsatt synsevne som følge av sykdom, skade eller lyte (ordning A) har lenge blitt dekket gjennom folketrygdloven (§ 10-7), som gir rett til hjelpemidler for å kompensere for nedsatt synsevne. Det er kun en liten andel av barn med synsutfordringer eller -nedsettelse som kvalifiserer for støtte gjennom denne ordningen. I tillegg til denne gruppen har det lenge vært en ordning for støtte til barn som har behov for briller til behandling eller forebygging av amblyopi (ordning B). Amblyopi er en synsnedsettelse som kommer av unormal

synsutvikling i spedbarnsalder og tidlig småbarnsalder, der briller ofte er et viktig middel for å behandle eller forebygge varige synsnedsettelse hos disse barna.

I 2018 gjorde NAV en gjennomgang av ordningen med støtte til barnebriller for å motvirke amblyopi (ordning B), der det ble avdekket at det ble gitt støtte til uforholdsmessig dyre briller, og at enkelte barn fikk støtte til briller også etter at det ikke lenger var behov for briller til behandling av amblyopi (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2019). Utgiftene i 2017 og 2018 var henholdsvis 195 og 215 millioner kroner, mens de til sammenligning var på 70 millioner kroner i 2008. Gjennomsnittsprisen for brillene det ble gitt støtte til i 2017 var 3 600 kroner. I statsbudsjettet for 2020 ble det vedtatt å innføre standardiserte satser for støtte til briller for å motvirke amblyopi, med en anslått helårsekvivalent innsparing på 122 millioner kroner i 2020 (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2019).

Endringene i 2020 medførte at mange barn med behov for ordinær synskorrigerende, som følge av lang- og nærsynthet og skjeve hornhinner, ikke lenger fikk støtte. Denne gruppen barn hadde ikke krav på støtte etter folketrygdens formålsparagraf om sykdom, skade eller lyte, men hadde allikevel fått stønad. Det gjaldt også barn som tidligere hadde hatt behov for forebygging eller behandling av amblyopi og som fortsatt mottok stønad, selv om behovet ikke lenger var til stede. I budsjettet for 2022 vedtok et stortingsflertall at 220 millioner ble bevilget for å gjeninnføre brillestøtte også til denne gruppen. Et forslag til en «forbedret gjeninnføring» av brillestøtte til barn ble sendt på høring i mai 2022 (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022a).

Fra august 2022 ble det innført en ny ordning (ordning C) for barn med behov for briller, som ikke oppfyller (og heller ikke før 2020 ville ha oppfylt) vilkårene i støtteordningen for å forebygge eller behandle amblyopi (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022c). Det ble anslått at endringene ville gi et økt søknadsstifang på rundt 140 000 søknader per år, tilsvarende en firedobling av antall innvilgede søknader sammenliknet med 2021, og anslåtte merutgifter på 190 til 200 millioner kroner (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022b).

I hørings svarene forut for innføringen av den nye ordningen, ble det pekt på ulike utfordringer med den nye støtteordningen. Blant annet ble det trukket fram at estimatene på antall årlig søknader er for høye, at barn med sterkt svekket syn (sats 3 og oppover) fortsatt må betale relativt mer i egenandel for briller, og at det kun gis støtte til ett par briller per år, selv for barn med særskilte begrunnelser (Norges Blindeforbund, 2022; Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse, 2022). Videre ble det trukket fram at barn med behov for flerstyrketillegg (progressive eller bifokale glass), ikke får dekket ekstra utgifter til dette, noe som vil gi uforholdsmessig store egenandeler til de dette gjelder.

Brillestøtteordningen til barn finansieres på samme måte som store deler av øvrig hjelpemiddelformidling, med en overslagsbevilgning. Dette innebærer at selv om det avsatte budsjettet i ett år er nådd så vil personer som møter kriteriene og søker uansett få innvilget støtte.

## 2.2 Oppsummering av ordningene og overlapp mellom ordningene

De ulike ordningene og sentrale egenskaper ved hver av dem er oppsummert i Tabell 2-3. Etter vilkårene hjemlet i folketrygdloven er det overlapp mellom ordningene, ettersom ordningene ikke er gjensidig utelukkende. Ordning C fanger opp de aller fleste med et behov for briller, men er begrenset til barn med behov for brillestyrke og / eller cylinderstyrke på minst ett glass på 1,00D eller mer. Disse oppfyller ikke nødvendigvis vilkårene for ordning A eller B. Barn som faller inn under ordning A eller B vil i de fleste tilfeller også ha krav på støtte gjennom ordning C (ved mindre behovet for synskorreksjon er mindre enn +/- 1,00D).

Tabell 2-3: Oversikt over støtteordningene

	(A) Briller og kontaktlinser	(B) Briller til behandling og/eller forebygging av amblyopi	(C) Briller til barn
<b>Kriterier:</b>	<p>Øyetilstand som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. gir varig nedsatt synsfunksjon,</li> <li>ii. innebærer at briller er nyttige og nødvendige for bedre funksjonsevne og</li> <li>iii. ikke er vanlig i befolkningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nødvendig behov for behandling og/eller forebygging av amblyopi</li> <li>• Ordinære vilkår gjelder for barn under 10 år og gjelder både forebygging og behandling. Barn over 10 år kan få støtte i særskilte tilfeller for behandling av amblyopi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for briller med brillestyrke og/eller cylinderstyrke på minst ett glass på 1,00D eller mer</li> <li>• Barnet må være under 18 år ved bestilling av brillene</li> </ul>
<b>Dekning:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rimeligste hensiktsmessige brilleglass, brilletilpasning og brilleinnfatning</li> <li>• Kan dekke tap og reparasjon</li> <li>• Kan dekke nye briller ved fortsatt behov og dersom kriterier for støtte fremdeles er oppfylt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjelder inkludert innfatning</li> <li>• Dekning etter satser basert på styrke, eller individuelt beløp</li> <li>• Kan dekke tap og reparasjon</li> <li>• Kan dekke nye briller ved fortsatt behov og dersom kriterier for støtte fremdeles er oppfylt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Må inneholde brilleglass og kan dekke innfatning og tilpasning</li> <li>• Dekning etter satser basert på styrke</li> <li>• Dekker ikke reparasjon</li> <li>• Dekker inntil ett par briller i året</li> </ul>
<b>Satser (2024):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brilleinnfatning dekkes med inntil 520 kroner for barn under 18 år. I tillegg dekker NAV rimeligste hensiktsmessige brilleglass, med rimeligste overflatebehandling (med herding og antirefleks).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sats 1: 1275 kroner</li> <li>• Sats 2: 2555 kroner</li> <li>• Individuelt beløp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sats 1: 800 kroner</li> <li>• Sats 2: 2075 kroner</li> <li>• Sats 3: 2820 kroner</li> <li>• Sats 4: 3355 kroner</li> <li>• Sats 5: 5165 kroner</li> </ul>
<b>Søknad:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasjon på øyelidelse</li> <li>• Pristilbud fra optiker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekreftelse på behov</li> <li>• Pristilbud fra optiker ved individuelt beløp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekreftelse på behov</li> <li>• Bekreftelse på bestilling fra optiker</li> </ul>
<b>Oppgjør:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativ 1: NAV sender bestilling til leverandør på vegne av barnet</li> <li>• Alternativ 2: Utbetaling av støtte til foresatte i tilfeller der foresatte har betalt for brillene og NAV mottar kvittering for dette</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilskudd utbetales til foresatte etter innvilget søknad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direkteoppgjør hos optiker</li> <li>• Ved manuell søknad: Tilskudd utbetales til foresatte etter innvilget søknad</li> </ul>
<b>Overlapp:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan oppfylle kriterier i både ordning A, B og C, men dette varierer mellom brukere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppfyller som hovedregel kriterier for ordning B og C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppfyller kun kriterier for ordning C</li> </ul>

Kilde: Oversikt utarbeidet av Oslo Economics, basert på informasjon fra nav.no.

Støtteordningene kan ikke kombineres for å betale for samme brillepar. Slik ordningene i dag er utformet er det risiko for at det benyttes en ordning som er mindre gunstig enn ordningen man alternativt kunne benyttet. Et eksempel vil være barn som har rett på støtte under ordning B, men der ordning C benyttes. Data fra NAV kan tyde på at dette er tilfelle for noen barn. Det er flere barn under fire/fem år som mottar støtte gjennom ordning C. Imidlertid trekker flere av våre informanter frem at barn under fem år sjeldent har behov for briller med mindre de har risiko for å utvikle amblyopi, og at deres foresatte derfor skulle mottatt støtte gjennom ordning B. Videre vil det være en risiko for at en bruker mottar støtte gjennom flere ordninger, og ender med flere brillepar enn man egentlig har behov for.

## 2.3 Kjennetegn ved målgruppene

Det finnes per i dag ingen nasjonal oversikt over antall barn med behov for briller i Norge. Ulike datakilder kan gi anslag på delmengder, men det vil være usikkerhet knyttet til estimatene. En særlig utfordring er at det ligger skjønsmessige medisinske vurderinger til grunn for å definere behovet for briller, og hvilke vurderinger som legges til grunn vil ha betydning for hvor mange barn som vil inngå i målgruppen. I det følgende gis en beskrivelse av kjennetegn ved målgruppene for de ulike ordningene basert på tilgjengelige data og forskningslitteratur, før vi presenterer estimater for størrelsen på de tiltenkte målgruppene.

### 2.3.1 Barn med behov for briller eller kontaktlinser på grunn av varig og vesentlig synsnedsettelse som ikke er vanlig i befolkningen (ordning A)

Som beskrevet i delkapittel 2.1.1 er den tiltenkte målgruppen for ordning A barn med varig synsnedsettelse og behov for briller eller kontaktlinser som ikke er vanlige i befolkningen. Det gjøres individuelle vurderinger av om barnet oppfyller kravene til støtten basert på medisinsk faglig dokumentasjon og funksjonsbeskrivelser.

Det finnes i dag begrenset med statistikk over forekomsten av varige synsnedsettelse blant barn i Norge. Imidlertid finnes det flere studier som har undersøkt varige synsnedsettelse blant barn i den skandinaviske populasjonen, og det estimeres her en forekomst på mellom 8 til 15 per 100 000 (Rosenberg 1996; Riise 1992; Rosenberg, 1987). Dette tilsvarer mellom 80 og 160 barn i Norge. Studien av Rosenberg et al. fant også at 50 prosent av tilfellene ble rapportert før barna fylte tre år, noe som indikerer at varige synsnedsettelse ofte oppstår svært tidlig i livet. Videre pekes det på at de viktigste årsakene til varig og vesentlig synsnedsettelse hos barn er sykdommer i hjernen og medfødte misdannelser i øynene. Imidlertid er det utfordrende å avgjøre hvorvidt alle diagnosene som er inkludert i disse studiene ville oppfylt kriteriene for ordning A.

I vedlegg 7 til folketrykkløven § 10-7, nevnes afaki, linseluksasjon og keratokonus som eksempler på tilstander hvor vilkårene for støtte under ordning A kunne vært oppfylt. Listen er ikke uttømmende, men gir uttrykk for hvor alvorlige tilstander som må foreligge for å være i målgruppen for denne støtteordningen. Afaki er fravær av linse i øyet, og var tidligere ofte forbundet med operasjon for grå stær (Universitetet i Oslo, 2016). Grå stær kommer ofte som et resultat av aldringsprosessen, og forekommer derfor svært sjeldent blant barn. Afaki kan også være medfødt, men det er svært sjeldent og det er ingen gode tall på hvor mange barn som har dette i Norge.

Linseluksasjon er tilstander hvor øyelinsen har løsnet. Dette kan for eksempel forekomme ved Marfans syndrom, som er en arvelig og sjelden bindevevssykdom. Rapportert forekomst av Marfans syndrom varierer fra 4,6 til 6,5 per 100 000 på verdensbasis, og det er estimert at det er mellom 200 og 300 personer med Marfans syndrom i Norge (Sandvik, 2018). Tilstanden er anslått å ramme rundt 3 til 6 personer årlig i Norge (Stiftelsen Dam, 2023). Keratokonus er en gradvis utposning på hornhinnen som oppstår på grunn av redusert styrke i hornhinnevevet (Oslo Universitetssykehus, 2024). Anslag på forekomsten av keratokonus varierer, alt mellom 1 per 500 til 1 per 2 000. Tilstanden kan ramme helt friske ungdommer, men ses hyppigst hos mennesker med tilstander som Downs syndrom, atopisk dermatitt, og retinitis pigmentosa (Norsk Helseinformatikk, 2022).

Figur 2-1 viser antall barn (under 20 år) som ble behandlet ved en poliklinikk for utvalgte øyetilstander i 2020. Flere av disse pasientene kan i enkelte tilfeller falle inn under målgruppen for ordning A, gitt at tilstanden gir vesentlig og varig synsnedsettelse. Som beskrevet under, vil ikke alle disse tilstandene nødvendigvis medføre permanente eller vesentlige synsforandringer, eksempelvis ved keratitt, som er behandlingsbar i de fleste tilfeller. Figuren viser at det er klart flest barn som behandles for keratitt og glaukom, mens diabetisk retinopati og makuladegenerasjon er mindre vanlige tilstander blant barn i Norge.

## Eksempler på øyesykdommer blant barn i Norge

### Keratitt (hornhinnebetennelse)

Keratitt er en betennelse i øyets hornhinne, og oppstår som oftest på grunn av en infeksjon på øyet. Keratitt kan oppstå i begge øynene, men det vanligste er at kun det ene øyet blir berørt. Vanlige symptomer på keratitt er intense smerter i øyet, lysskyhet, rødhet og tåreflod. Keratitt er behandlingsbar i de fleste tilfeller og vil som regel ikke gi permanente synsforandringer. Kraftige betennelser kan likevel forårsake arrvev på hornhinnen, som kan medføre nedsatt syn, avhengig av omfang og hvor på hornhinnen arret sitter.

### Glaukom (grønn stær)

Glaukom er en kronisk øyesykdom som kan oppstå når trykket inne i øyet blir for høyt over tid. Glaukom utvikler seg vanligvis langsomt, og det kan derfor ta tid før man legger merke til symptomene. Sykdommen starter med at det utvikler seg blindsoner i utkanten av synsfeltet, som ubehandlet vil bli større og føre til tunnelsyn. Glaukom behandles ved å redusere trykket i øynene, eksempelvis ved hjelp av øyedråper, laserbehandling eller kirurgi. Synstap som følger av glaukom kan ikke gjenopprettes, og tilstanden vil kreve behandling resten av livet. Ved å avdekke sykdommen tidlig og gjennom riktig behandling kan man bremse eller stoppe utviklingen av synstap som følge av glaukom.

### Makuladegenerasjon (AMD)

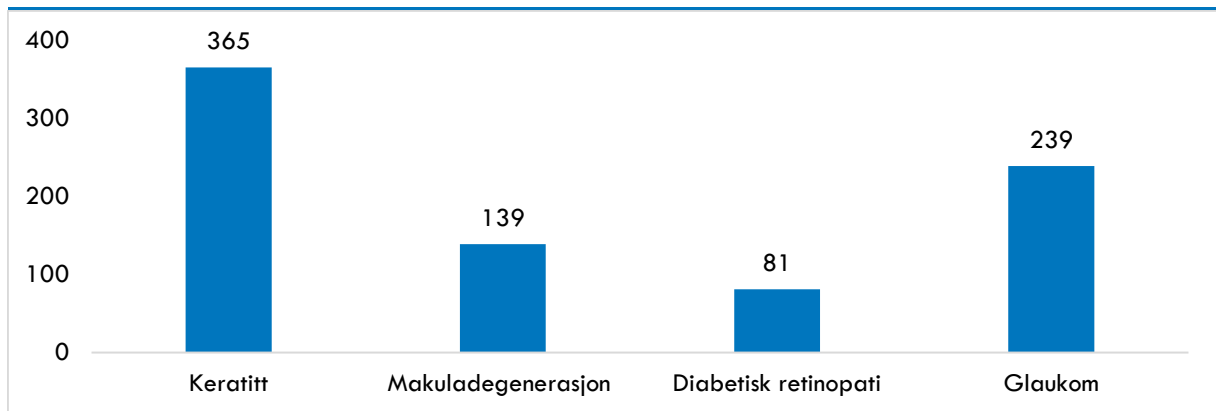
Makuladegenerasjon er en tilstand som medfører varig skade på skarpsynsområdet i øyet (makula). Det skilles mellom to typer AMD. Tørr makuladegenerasjon er den vanligste formen og utvikler seg svært sakte, der det oppstår små gule flekker rundt makula. Våt makuladegenerasjon gir raskere synstap og kjennetegnes av at små blodkar vokser på baksiden av øyet. I noen tilfeller kan tørr makuladegenerasjon slå over til våt makuladegenerasjon. Prevalensen av AMD øker med alderen, og er derfor mest vanlig blant eldre. De fleste behandlinger for tilstanden er rettet mot våt makuladegenerasjon, da den tørre typen er vanskeligere å behandle. Behandlingen bidrar til å forhindre at sykdommen forverres, og de fleste med avansert makuladegenerasjon klarer seg på egen hånd.

### Diabetisk retinopati

Diabetisk retinopati er hovedårsaken til synstap og blindhet hos personer i arbeidsfør alder, og utvikles som følge av høyt blodsukker over tid. Det å ha hatt diabetes og høyt blodtrykk over mange år øker risikoen for tilstanden. Tilstanden utvikler seg gradvis og skjer vanligvis uten symptomer. Dersom sykdommen går ubehandlet, kan det føre til redusert syn og blindhet. Det finnes i dag flere ulike behandlingsformer for diabetisk retinopati, deriblant laserbehandling, injeksjonsbehandling eller operasjon, og de fleste behandlingsmulighetene kan bevare et godt syn hos den rammede.

Kilde: (Helsenorge, 2024)

**Figur 2-1: Antall pasienter 0-20 år behandlet ved en poliklinikk med utvalgte diagnoser der enkelte kan falle inn under den tiltenkte målgruppen for ordning A, 2020**



Kilde: Norsk pasientregister (NPR). Figuren viser data for følgende ICD10 koder: H16, H35.3, H36.0 og H40. Merk: Det er ikke gitt at alle barn med en av diagnosene presentert i figuren oppfyller vilkårene for å motta støtte under ordning A.

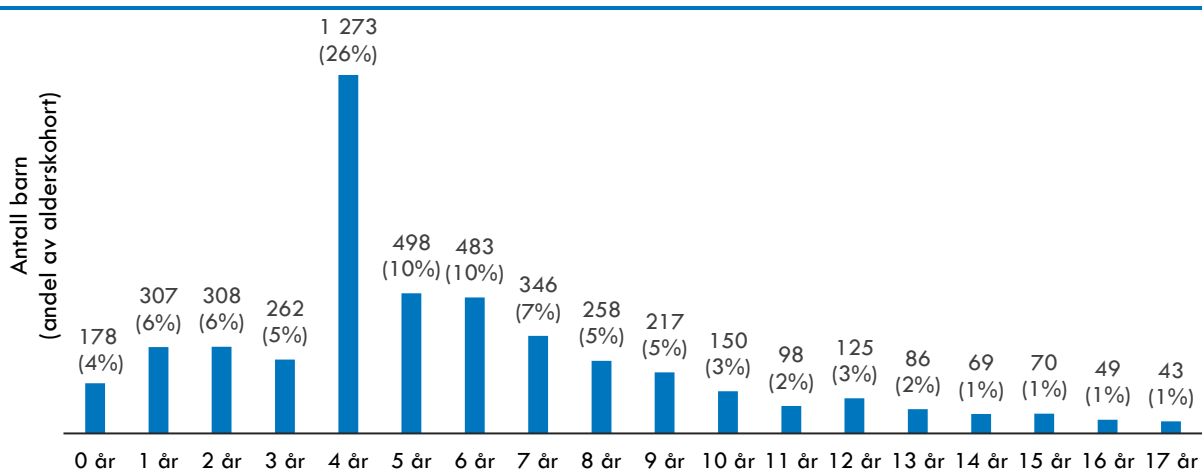
### 2.3.2 Barn som har utviklet eller har risiko for å utvikle amblyopi (ordning B)

Målgruppen for ordning B omfatter både barn med behov for å forebygge amblyopi, og barn som har utviklet amblyopi og har behov for behandling. Som beskrevet i delkapittel 2.1.2, er amblyopi en dysfunksjon i synssansen, som skyldes manglende eller unormal stimuli av sentrale retina under den kritiske/sensitive perioden i barneårene. Det er den vanligste årsaken til redusert syn fra tidlig barnealder, og behandling er som hovedregel kun effektiv i barneårene (Helsedirektoratet, 2021). Ulike studier viser til en forekomst på mellom 1 og 5 prosent av førskolebarn (Campos, 1995; Lennerstrand, 1995). Amblyopi kan skyldes skjeling, brytningsfeil eller misdannelser/øyesykdom, og forekommer oftest på ett øye, men kan også forekomme på begge. Når amblyopi kun forekommer på ett øye, vil det ikke nødvendigvis gi noen tydelige symptomer hos barnet. Dette fordi synet fungerer som normalt på det andre øyet. Amblyopi er en tilstand som i stor grad kan forebygges dersom den oppdages og behandles i tide. Derfor har de fleste land, inkludert Norge, etablerte ordninger for screeningundersøkelser av synsfunksjonen hos barn. I Norge er dette knyttet til fireårskontrollen ved helsestasjonen.

Barn med behov for amblyopibehandling er i hovedsak ivaretatt hos avtalespesialister. I noen tilfeller behandles barna ved sykehus (oppfølging av barn med behov for amblyopibehandling beskrives nærmere i kapittel 2.5). For alle kontakter med avtalespesialister vil det registreres en diagnosekode (ICD-10 kode) i forbindelse med refusjonskravet som sendes til HELFO. I samråd med øyeleger har vi valgt ut relevante diagnosekoder som vil fange opp barn som oppfyller vilkår for støtte under ordning B (presentert i Vedlegg A). Vi har ikke fullstendig data for behandling på sykehus, men i 2020 viser data fra Norsk pasientregister (NPR) at det var 6 636 pasienter mellom 0 og 20 år som fikk poliklinisk behandling der diagnosekoden for «annen form for skjeling/strabisme (H50)» ble registrert. En betydelig andel av disse kan imidlertid også være i kontakt med en avtalespesialist, og derfor plukkes opp av dataene fra KUHR.

Med data fra KUHR har vi utarbeidet anslag for antall nye tilfeller av barn som faller inn under den tiltenkte målgruppen for ordning B. Antall nye tilfeller er beregnet ved å se på antall barn som har sin første kontakt med en avtalespesialist i 2022. Det er klart flest barn som har sin første kontakt med avtalespesialist ved fireårs alder (Figur 2-2). Over halvparten (64 prosent) av dem som har sin første kontakt er fem år eller yngre, og antall nye tilfeller faller med økende alder. Optikere i butikk kan være involvert i arbeidet med å forebygge og behandle amblyopi uten at barnet er i kontakt med en avtalespesialist. Dette innebærer at antall barn med behov for å forebygge eller behandle amblyopi kan være noe høyere enn hva som fremgår av dataene fra KUHR.

**Figur 2-2: Antall barn som hadde sin første kontakt med en avtalespesialist der en diagnosekode for amblyopi/skjeling ble registrert i 2022. Fordelt etter barnets alder ved utgangen av 2022. Andel av alderskohort i parentes.**



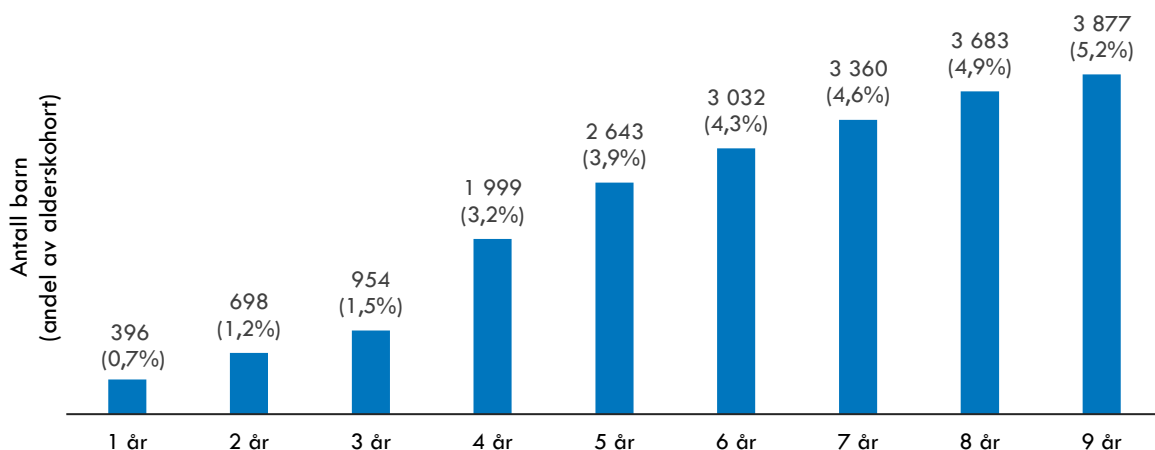
Kilde: HELFO/KUHR. ICD10: H50.0, H50.1, H50.8, H50.9, H52.2, H52.3 og H53.0. Barnets alder indikerer alder barnet fyller i løpet av 2022 / barnets alder ved utgangen av 2022. Merk at langsynthet med +4,00D er etablert som en risikofaktor for amblyopi. Vi har ikke inkludert diagnosekoden 52.0 (langsynthet) i beregningene fordi vi ikke kan skille på barnets styrke i dataene. Dette innebærer at tallene presentert i figuren kan være noe lavere enn den reelle forekomsten av amblyopi da vi ikke plukker opp tilfeller der barnet kun har vært i kontakt med en avtalespesialist med diagnosekoden 52.0.

Figur 2-3 viser antall barn som har vært i kontakt med en avtalespesialist minst en gang i løpet av livet der en av de relevante diagnosekodene for amblyopi/skjeling var registrert, fordelt etter barnets alder ved utgangen av året. Oversikten viser ikke antall barn under pågående amblyopibehandling, men antall barn som på et tidspunkt



har fått diagnosen i perioden 2013 til 2022. Antallet barn øker betydelig fra 3 til 4 års alder. Dette kan trolig forklares av at behovet for amblyopi behandling oppdages i forbindelse med fireårskontrollen. Basert på disse dataene og befolkningsdata fra Statistisk sentralbyrå, utgjør forekomsten blant barn under ti år mellom 1 og 5 prosent av alle barn avhengig av alder.

**Figur 2-3: Antall barn som har hatt minst en kontakt i løpet av livet med en avtalespesialist der en diagnosekode for amblyopi ble registrert i perioden 2013 til 2022. Fordelt etter barnets alder ved utgangen av 2022. Andel av alderskohort i parentes.**

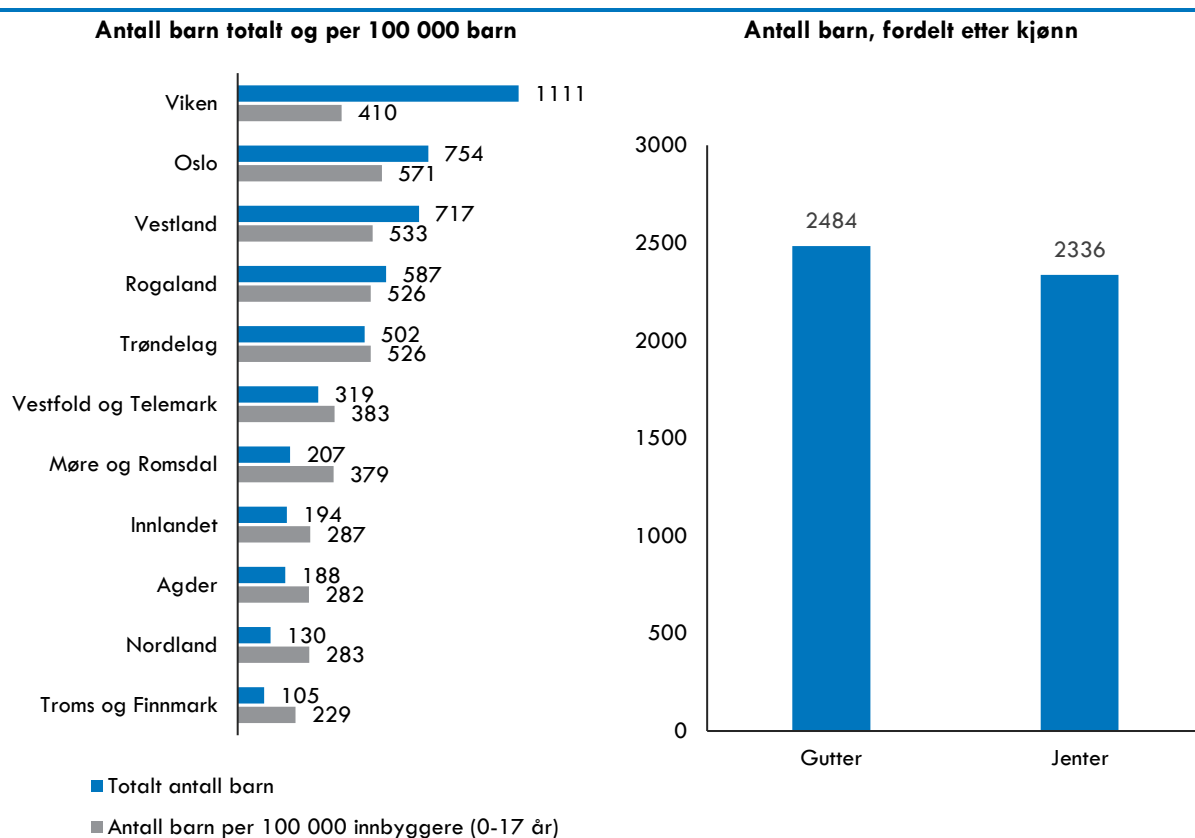


Kilde: HELFO/KUHR. ICD10: H50.0, H50.1, H50.8, H50.9, H52.2, H52.3 og H53.0. Figuren viser antall barn per alderskohort som i løpet av livet har hatt en kontakt med avtalespesialist med gitte diagnosekoder registrert (prevalens). Merk at langsynthet med +4,00D er etablert som en risikofaktor for amblyopi. Vi har ikke inkludert diagnosekoden 52.0 (langsynthet) i beregningene fordi vi ikke kan skille på barnets styrke i dataene. Dette innebærer at tallene presentert i figuren kan være noe lavere enn den reelle prevalensen av amblyopi da vi ikke plukker opp tilfeller der barnet kun har vært i kontakt med en avtalespesialist med diagnosekoden 52.0. Befolkningstall hentet fra SSB, tabell 07459 og tabell 13599. Barnets alder indikerer alder barnet fyller i løpet av 2022 / barnets alder ved utgangen av 2022.

Det er noe flere gutter enn jenter som har sin første kontakt med avtalespesialist i 2022 (Figur 2-4). Det er klart flest nye tilfeller i Viken (1 111). Det er færrest nye tilfeller i Nordland (130) og Troms og Finnmark (105). Dersom man korrigerer for fylkenes innbyggertall, er det flest nye tilfeller i Oslo, Rogaland og Vestland, med henholdsvis 571, 533 og 526 tilfeller per 100 000 barn i fylket. Færrest er det i Troms og Finnmark, med 229 nye tilfeller per 100 000 barn i fylket. Det presiseres at geografiske forskjeller kan skyldes ulikheter i tilgang til avtalespesialister eller behandlingspraksis, og ikke nødvendigvis forskjeller i forekomsten av amblyopi.



**Figur 2-4: Nye tilfeller av barn 0–17 år i kontakt med en avtalespesialist med en diagnose for amblyopi/skjeling, 2022**



Kilde: HELFO/KUHR. ICD10: H50.0, H50.1, H50.8, H50.9, H52.2, H52.3 og H53.0. Vi mangler data på fylke for seks barn.

### 2.3.3 Barn med behov for briller av andre årsaker enn sykdom, skade eller lyte (ordning C)

En betydelig andel av befolkningen under 18 år har en brytningsfeil som anses å være vanlig normalvariasjon i syn, i hovedsak langsynthet (hypermetropi) eller nærsynthet (myopi). Det er gjennomført flere studier blant barn i Skandinavia med mål om å kartlegge forekomsten og utbredelsen av disse brytningsfeilene. Det er imidlertid ikke slik at alle brytningsfeil skal korrigeres (eksempelvis mindre brytningsfeil), og det er øyehelsepersonell som vurderer om det er behov for å korrigere synet ved hjelp av briller.

## Brytningsfeil hos barn

### Hypermetropi (langsynthet)

Hypermetropi innebærer at en person kan se objekter skarpt på avstand, men at objekter som er nært framstår som uklare. Dette skyldes at brennpunktet for objektet man ser på er bak netthinnen, heller enn i netthinnen. Barn som er langsynte har økt risiko for å utvikle skjeling. Dette skyldes at det blir slitsomt for øyet å hele tiden akkomodere, som resulterer i at det ene øyet glir ut av stilling. Tilstanden kan enkelt korrigeres ved bruk av briller eller linser, som bidrar til å flytte brennpunktet fram til netthinnen ved hjelp av en plusslinse foran øyet.

### Myopi (nærsynthet)

Myopi innebærer at en person kan se objekter skarpt på nært hold, men at objekter som er lengre unna framstår som uklare. Dette skyldes at brennpunktet for objektet man ser på ligger foran netthinnen, heller enn i netthinnen. Forekomsten av myopi er forholdsvis lav blant små barn, men utvikler seg ofte gjennom skolealderen og videre utover ungdomsårene. Forekomsten synker gjerne igjen etter 50-års alderen. Myopi blir ofte oppdaget i skolesammenheng, ved at barn ikke ser hva som står på tavla, og ved symptomer som hodepine og muskelpåler i nakke og skuldre. Myopi kan enkelt korrigeres ved bruk av briller eller linser.

### Astigmatisme (skjeve hornhinner)

Astigmatisme er forbundet med en krumningsfeil i øyets hornhinne, og skyldes at øyets hornhinne og linse ikke kan samle lysstrålene til ett punkt. Dette gjør at hornhinnen bryter lyset svakere i horisontalplanet enn i vertikalplanet, som gir uklart syn på langt og nært hold. Tilstanden er som regel medfødt og framkommer ofte i kombinasjon med myopi eller hypermetropi. Astigmatisme kan behandles med briller eller kontaktlinser som retter opp for krumningsfeilen.

Kilde: (NHI, 2024; Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde, 2024)

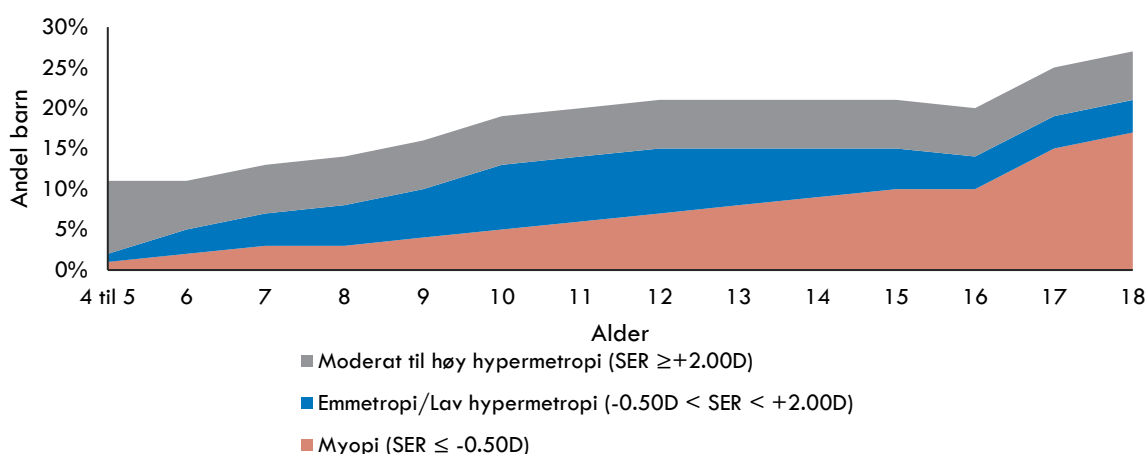
Forskere ved NOSØ har gjennomført undersøkelser i den norske befolkningen, og anslår på bakgrunn av dette at 11 prosent av barn i aldersgruppen 4–5 år har en brytningsfeil av en slik grad at det er behov for briller (Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse, u.d.). De fleste barn er langsynte (moderat til høy hypermetropi), tilsvarende rundt 9 prosent av barna i aldersgruppen 4–5 år, mens kun rundt 1 prosent er nærsynte (myopi). Tilsvarende funn ble gjort i en dansk studie fra 2018. For barn opp til 5 år vil likevel briller normalt kun foreskrives som behandlingsbrille for amblyopi (Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse, 2022).

Basert på foreløpige tall fra SNOW-studien konkluderer forskerne bak studien med at rundt 13 prosent av 7 år gamle norske barn kan ha behov for briller (Baraas, et al., 2023). Videre finner forskerne at rundt 19 prosent av 10-åringene og 21 prosent av 15-åringene kan ha behov for briller. Blant både 7-åringene og 10-åringene er det mer vanlig med langsynthet, men ved 15-års alderen er det omtrent like vanlig med nærsynthet som langsynthet.

En annen studie gjennomført av NOSØ har kartlagt forekomsten av myopi og hypermetropi blant norske ungdommer i alderen 16 til 19 år, og finner en forekomst på henholdsvis 12,7 prosent og 56,7 prosent (Hagen, et al., 2018). Blant disse hadde 7,6 prosent behov for briller med sfærisk styrke på under 1,00D, mens hele 24,9 prosent hadde behov for briller med sfærisk styrke på over 1,00D.

Figur 2-5 viser NOSØs anslag for andelen av barn under 18 med behov for briller som følge av lang- og nærsynthet, fordelt på alder og type brytningsfeil. En andel av disse barna vil falle inn under ordning B. Dette gjelder særlig barn med høygradig hypermetropi ( $\geq +4$  00D).

**Figur 2-5: Estimert andel med behov for briller som følger av lang- og nærsynthet, fordelt på alder**



Kilde: Basert på data fra Sandfeld, et al., 2018; Baraas, et al., 2023 og Hagen, et al., 2018. Sammenstilt av Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse (NOSØ), ved USN.

### 2.3.4 Oppsummering av antall barn i målgruppe

Som beskrevet tidligere må det foreligge alvorlige og sjeldne tilstander for at et barn skal være i den tiltenkte målgruppen for ordning A. Det eksisterer i dag lite informasjon og statistikk om barn i Norge med varig synsnedsettelse, herunder andelen av disse hvor det er et behov for briller eller linser. I tillegg må det foretas individuelle vurderinger om barnet oppfyller kravene til støtte basert på medisinsk faglig dokumentasjon og funksjonsbeskrivelse. På bakgrunn av dette er det utfordrende å estimere hvor mange barn som er i målgruppen for ordning A, men basert på forekomsten av tilstanden listet opp som eksempler i lovverket er målgruppen for ordning A antagelig liten sammenlignet med de to andre ordningene.

Alle barn som er i målgruppen for ordning B er også i målgruppen for ordning C, men ikke motsatt. For å estimere antall barn som utelukkende er i målgruppen for ordning C trekker vi fra anslagene på barn med amblyopi fra anslagene på barn med synsnedsettelse og behov for briller. Tabell 2-4 viser en oversikt over estimert forekomst for de to ordningene fordelt på alder.

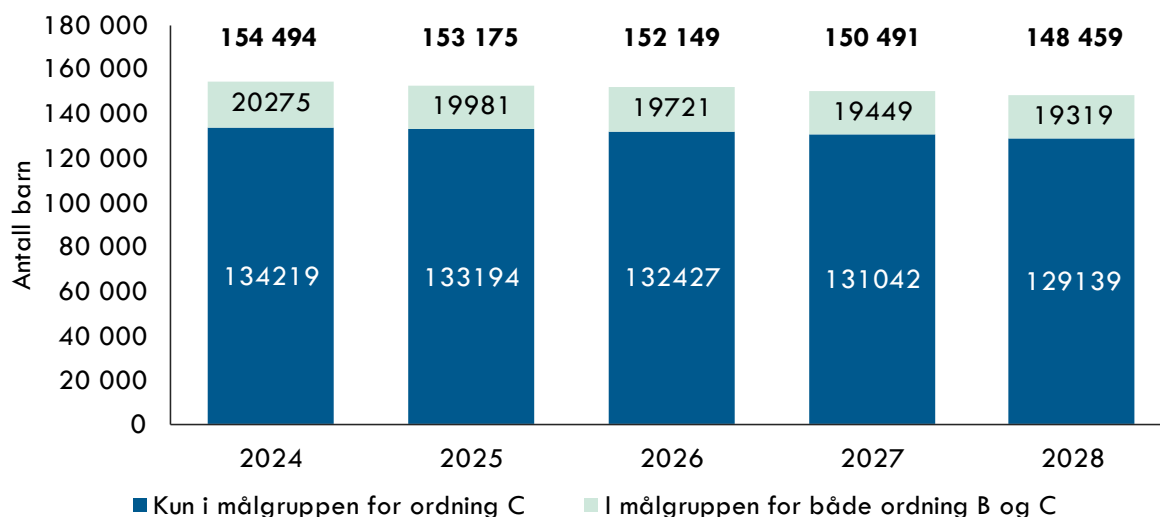
**Tabell 2-4: Anslag for størrelsen på den tiltenkte målgruppen som omfattes av ordning B og C (2024)**

Alder	Ordning B		Kun ordning C		Totalt for ordning B og C	
	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall
1 år	0,7 %	384	0,0 %	0	0,7 %	384
2 år	1,2 %	735	0,0 %	0	1,2 %	735
3 år	1,5 %	923	0,0 %	0	1,5 %	923
4 år	3,2 %	1 970	7,8 %	4 224	11,0 %	6 194
5 år	3,9 %	2 555	7,1 %	3 707	11,0 %	6 262
6 år	4,3 %	2 893	6,7 %	3 559	11,0 %	6 452
7 år	4,6 %	3 334	8,4 %	4 625	13,0 %	7 959
8 år	4,9 %	3 641	9,1 %	4 954	14,0 %	8 594
9 år	5,2 %	3 840	10,8 %	6 056	16,0 %	9 895
10 år	-	-	19,0 %	11 204	19,0 %	11 204
11 år	-	-	20,0 %	12 197	20,0 %	12 197
12 år	-	-	21,0 %	12 966	21,0 %	12 966
13 år	-	-	21,0 %	13 339	21,0 %	13 339
14 år	-	-	21,0 %	14 250	21,0 %	14 250
15 år	-	-	21,0 %	14 104	21,0 %	14 104
16 år	-	-	20,0 %	13 794	20,0 %	13 794
17 år	-	-	25,0 %	15 241	25,0 %	15 241
<b>Totalt</b>		<b>20 275</b>		<b>134 219</b>		<b>154 494</b>

Kilde: Utarbeidet av Oslo Economics med bistand fra NØSØ basert på Sandfeld, et al., 2018; Baraas, et al., 2023 og Hagen, et al., 2018) og data fra KUHR. Merk: Størrelsen på målgruppen vi avhenge av hvilken definisjon man legger til grunn for behov for briller, og den estimerte målgruppen kan inkludere tilfeller hvor øyehelsepersonell ikke har funnet grunn til å gi synkorreksjon.

Basert på data fra Statistisk sentralbyrå (SSB) har vi fremskrevet antall barn i målgruppen for ordning B og ordning C (Figur 2-6). Det presiseres at vi i beregningene har lagt til grunn en fast rate for forekomsten av amblyopi og ordinære synsnedsettelse hvor det kan være behov for briller, slik at utviklingen over tid drives av endringer i antall barn.

**Figur 2-6: Estimert antall barn i målgruppen for ordning C og B de neste fem årene**



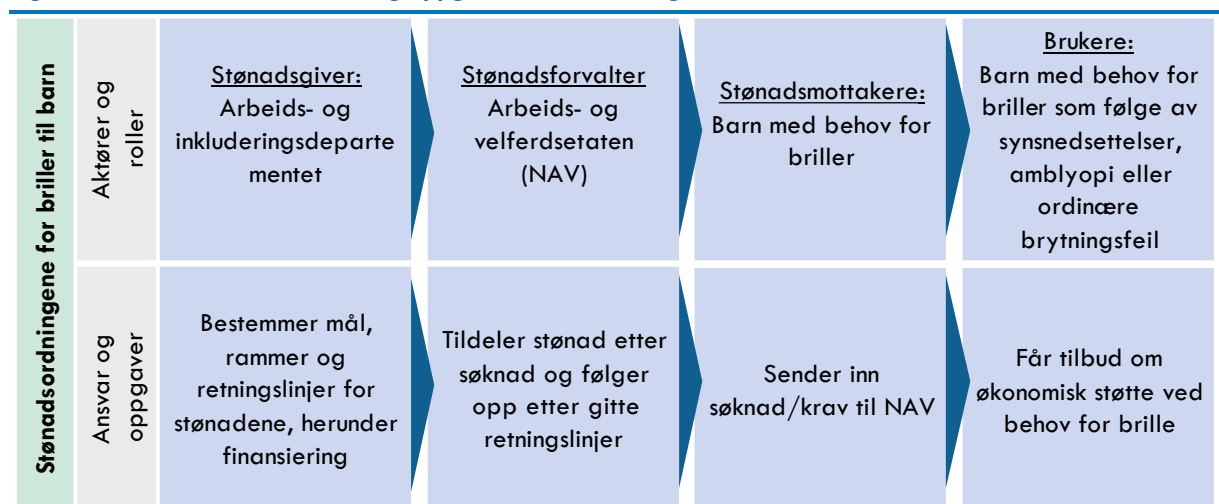
Kilde Utarbeidet av Oslo Economics med bistand fra NØSØ basert på Sandfeld, et al., 2018; Baraas, et al., 2023 og Hagen, et al., 2018) og data fra KUHR og SSB (tabell 07459 og tabell 13599). Merk: Størrelsen på målgruppen vi avhenge av hvilken definisjon man legger til grunn for behov for briller, og den estimerte målgruppen kan inkludere tilfeller hvor øyehelsepersonell ikke har funnet grunn til å gi synskorreksjon.

## 2.4 Organisering og forvaltning av ordningene

Rammene og finansieringen av de tre ordningene er gitt av Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Det er Arbeids- og velferdsetaten (NAV) som har forvaltningsansvaret for ordningene (Figur 2-7). Prosessen med søknad om støtte, saksbehandling og oppgjørssystem varierer på tvers av de tre ordningene. Søknad om støtte under ordning A og B fylles ut av foresatte og øyelege/optiker, og sendes inn per post til NAV. For ordning C trekkes enten støtten direkte fra når støttmottaker betaler for brillen (direkteoppgjørsløsningen) eller så kan mottaker sende inn søknad om støtte manuelt i etterkant av at brillen er bestilt.

Ordning A forvaltes av hvert enkelt fylke. NAV Hjelpemiddelsentral i Agder har det overordnede ansvaret for forvaltningen av ordning B og C. For ordning B behandles søknader på ordinære vilkår for sats 1 og 2 av saksbehandlere ved NAV Hjelpemiddelsentral i Agder. Søknader om støtte på særskilte vilkår og for individuell sats sendes ut og behandles av optikere ved hjelpemiddelsentralen i det fylket barnet er bosatt i. NAV Agder bistår med opplæring og avklaring av eventuelle spørsmål. De fleste søknader for ordning C går gjennom en digital løsning (driftet av DigiHot), og behandles automatisk (denne løsningen beskrives nærmere i kapittel 2.6.3). I spesielle tilfeller og ved manuelle søknader gjøres saksbehandlingen av NAV Agder.

Figur 2-7: Aktører, roller, ansvar og oppgaver i støtteordningene

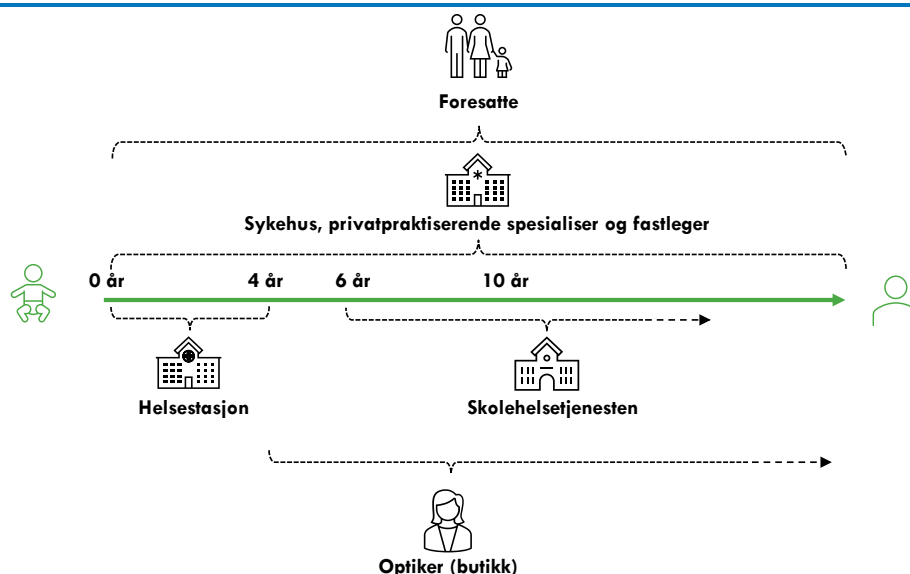


Illustrasjon: Oslo Economics.

## 2.5 Involverte aktører og deres rolle

Flere aktører er involvert i behandlingen og oppfølging av barn med behov for briller. Disse aktørene berøres direkte eller indirekte av de ulike brillestøtteordningene. Hvilke aktører som involveres i utredningen av barn med behov for briller vil være avhengig av når behovet avdekkes og hva slags utfordringer barnet har.

Figur 2-8: Oppfølging og behandling av barn med behov for briller



Illustrasjon: Oslo Economics.

### 2.5.1 Avdekking av behov for briller

Gjennom intervjuer med helsesykepleiere som arbeider ved helsestasjoner og i skolehelsetjenesten, øyeleger, fastleger, helsestasjonsleger og optikere har vi kartlagt hvordan behov for briller avdekkes blant målgruppene for brillestøtteordningene. Det er i hovedsak aktører i primærhelsetjenesten, skolen og foresatte selv som er sentrale i å avdekke behov for briller.

#### Helsestasjoner

Helsestasjon for barn 0–5 år er et gratis helsetilbud for barn og foresatte. Helsestasjoner tilbyr regelmessige konsultasjoner som følger et standardisert program med 14 konsultasjoner fra barnet blir født til barnet er fire år. Nasjonale faglige retningslinjer anbefaler at helsestasjoner bør gjennomføre en screening av syn på alle barn under kontroll ved fireårsalder, og ved mistanke om synsnedsettelse eller øyesykdom henvises barnet til en

øyelege eller til øyeavdelingen ved et sykehus (Hesledirektoratet, 2017). Særlig gir fravær av rød refleks (leukokori) og alvorlig strabisme mistanke om malign sykdom og bør utløse umiddelbar henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Syn er imidlertid et sentralt tema også før fireårskontrollen ifølge helsestasjonsleger vi har intervjuet. I løpet av de første månedene og årene etter fødsel er det vanlig å følge med på blikkontakt og rød refleks, og det henvises videre til spesialisthelsetjenesten dersom det er mistanke om alvorlig øyesykdom, synsfeil eller synsnedsettelse.

### Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er et tverrfaglig helsetilbud på skolen for barn og ungdom og består av helsesykepleiere og lege. I forbindelse med denne evalueringen har vi intervjuet en rekke helsesykepleiere som arbeider i skolehelsetjenesten for å kartlegge hvilken rolle denne tjenesten har knyttet til barn med behov for briller.

Helsesykepleiere oppgir i intervjuer at de i hovedsak ikke gjennomfører synsundersøkelser ved skolestart eller i løpet av skoleårene. Det gjennomføres imidlertid helsesamtaler på første og åttende trinn i skolehelsetjenesten, der det gjennomføres synsundersøkelser dersom det foreligger indikasjon på behov for briller, som for eksempel hodepine, konsentrasjonsvansker og lese- og skrivevansker. Enkelte skolehelsetjenester oppgir at de også utenom helsesamtalene gjennomfører synsundersøkelser, dersom det virker å være behov for dette. Andre oppgir at de tester syn hos noen utvalgte grupper barn, slik som barn som har behov for pedagogisk-psykologisk tjeneste i tidlig alder.

Dersom man finner avvik i synsundersøkelsen henvises barnet videre. Helsesykepleiere peker i intervjuer på at barn opp til om lag åtte år i hovedsak henvises til øyelege, mens de eldre barna oppfordres til å oppsøke optiker. Enkelte forteller at de henviser til øyelege uavhengig av alder. Videre oppgir noen at dersom det er lang ventetid hos avtalespesialist eller på sykehuset oppfordres foresatte til å oppsøke optiker for å avklare om behovet kan tas hånd om uten en øyelege. Enkelte peker også på at de trekker inn fastlegen i vurderingen, men at dette skjer svært sjeldent.

### Fastlegen

Fastlegene har ansvar for utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging av barns generelle helse, samt å koordinere helsetilbudet opp mot andre tjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten. I forbindelse med denne utredningen har vi gjennomført intervjuer med en rekke fastleger. Fastlegene oppgir at de i liten grad er involvert i å hverken avdekke behov for oppfølging av barn med synsfeil- og nedsettelse eller i selve oppfølgingen av barna etter at behovet er avdekket. Fastlegene trekker fram at de fleste barn fanges opp gjennom kontroller på helsestasjon eller i skolen, og blir henvist videre til enten øyelege eller optiker.

Fastlegene opplever imidlertid oftere at foresatte eller barn oppsøker dem for andre problemstillinger, der syn kan være bakenforliggende årsak. Det gjelder typisk eldre barn med for eksempel hodepine, konsentrasjonsvansker eller skolevegring. I disse tilfellene forteller noen fastleger at de gjennomfører en synsundersøkelse på LEA-tavle og henviser videre ved avvik, mens andre henviser direkte. Små barn henvises til øyelege, mens de eldre oppfordres til å oppsøke optiker. Fastlegene vi har intervjuet forteller imidlertid at også denne typen problemstillinger er sjeldne. Fastleger som har pasienter som får behandling hos avtalespesialist eller i sykehus får tilsendt epikriser, men er for øvrig ikke involvert i denne behandlingen. At fastlegen er lite involvert i å avdekke behov for oppfølging knyttet til syn underbygges også av at øyeleger oppgir at de sjeldent har pasienter som er henvist fra fastlege.

Fastlegene gir tilbakemelding om at de opplever det som lite hensiktsmessig at de skal ha en mer aktiv rolle knyttet til utredning og oppfølging av synsnedsettelse. Utredning av synsnedsettelse og øyet er komplekse og krever teknisk utstyr og kompetanse en fastlege ikke nødvendigvis besitter.

### Barn og deres foresatte

Foresatte kan ha en viktig rolle i å fange opp at barn har behov for briller. Frem til det gjennomføres en screening ved fireårskontrollen på helsestasjonen, er det ofte de foresatte som oppsøker helsetjenesten ved mistanke om utfordringer med synet. Helsestasjonsleger oppgir at de før fireårskontrollen tester barns blikkontakt og koordinasjon blant annet for å fange opp eventuelle synsfeil- og nedsettelse, men at de er avhengig av å støtte seg på foresattes erfaringer med eget barns syn. Helsestasjonslegene oppgir at det varierer hvor bevisste foresatte er på forhold knyttet til barnets adferd (eksempelvis om barnet har dårlig koordinasjon eller flytter seg nærmere skjerm enn andre barn), og at mange synsutfordringer derfor ikke avdekkes før fireårskontrollen.

I skolealder gjennomføres det som tidligere beskrevet helsesamtaler med skolehelsetjenesten, der synsundersøkelse gjennomføres ved indikasjon på behov. Lærere kan i mange tilfeller plukke opp at elever kan ha behov for å undersøke synet, basert på konsentrasjon i klasserom og for eksempel behov for å sitte nærme skjermen. Informanter oppgir at foresattes erfaringer med eget barns syn og funksjonsevne ofte påvirker om det blir sett på som nødvendig med en synsundersøkelse i skolealder eller ikke.

### 2.5.2 Behandling og oppfølging av barn med behov for briller

Som beskrevet over er det særlig helsestasjonen og skolehelsetjenesten som er sentrale aktører når det gjelder å avdekke behov for videre oppfølging knyttet til syn blant barn. Disse aktørene er imidlertid mindre involvert i behandlingen og oppfølgingen etter at behovet for briller er avdekket. Denne oppfølgingen skjer i hovedsak i spesialisthelsetjenesten eller hos optikere i butikk.

#### Spesialisthelsetjenesten

Øyeleger på sykehus, avtalespesialister (privatpraktiserende øyeleger med avtale med de regionale helseforetakene), optikere ved øyeavdelinger, ortoptister, sykepleiere/øyesykepleiere og helsefagarbeidere er involvert i behandling og oppfølging av barn med behov for briller eller annen oppfølging knyttet til syn. Ortoptister er autorisert helsepersonell som jobber med øyeleger både på sykehus og hos avtalespesialister med å undersøke og behandle barn med amblyopi.

I de fleste tilfeller der helsesykepleiere (ved helsestasjon eller i skolehelsetjenesten) eller fastleger finner avvik på synsundersøkelse, henvises det til avtalespesialist. Avtalespesialisten gjør nødvendige undersøkelser for å avdekke om det foreligger sykdom ved øyet eller risiko for å utvikle eller behov for å behandle amblyopi. Dersom avtalespesialisten avdekker at det er snakk om brytningsfeil som kun skal korrigeres med briller, vil foresatte i hovedsak oppfordres til å oppsøke optikere. Dersom det avdekkes mer alvorlig sykdom eller amblyopi, fortsetter øyelegen behandling så lenge det anses nødvendig eller henviser videre til sykehus.

Barn med mer alvorlige tilstander knyttet til syn og øynene følges i hovedsak opp på sykehus. Øyeleger kan diagnostisere og behandle øyehelseproblemer og utføre kirurgiske inngrep på øyet. De kan behandle en rekke tilstander som for eksempel grønn stær, grå stær, netthinnelesning og øyeskader. Øyeleger kan også jobbe med mer komplekse øyehelseproblemer som krever spesialisert kunnskap. Barn som behandles på sykehus er gjerne barn med arvelige (og alvorlige) øyesykdommer, barn med for eksempel høyt trykk i hodet eller skjeletilstander. Barn som følges opp på sykehus har gjerne andre diagnoser i tillegg, og er tidlig i behandling ved andre avdelinger. I slike tilfeller samarbeider øyeavdelinger med andre avdelinger på sykehuset for å sikre nødvendig oppfølging av barnet. I tillegg forteller noen øyeleger ved sykehus at de også i noen tilfeller behandler og forebygger amblyopi. Særlig barn under fire år følges opp ved sykehus, fordi det er krevende å gjennomføre tilfredsstillende synsundersøkelser på så små barn.

#### Optikere i butikk

Optikere som jobber i butikk er autorisert helsepersonell som er spesialisert på synsrelaterte problemstillinger og øyehelse. De gjennomfører synsundersøkelser, øyehelsekontroller og tilpasser briller og kontaktlinser til pasientene. Optikere har henvisningsrett, og kan henvise til øyelege eller øyeavdeling for videre utredning og behandling dersom de etter en synsundersøkelse eller øyehelsekontroll finner symptomer eller tegn på skade eller sykdom i øyet. Optikere i butikk følger opp de aller fleste med ordinære brytningsfeil. Dette vil i stor grad være eldre barn, som for eksempel utvikler nærsynthet, har behov for forebygging eller behandling av lett amblyopi, eller barn som har avsluttet amblyopibehandling.

Optikere skal ha fagkunnskap og teknologi til å foreta en grundig synsundersøkelse, og skal være en førstelinje for å korrigere brytningsfeil, skjeve hornhinner og aldersrelaterte synsutfordringer. I likhet med annet helsepersonell, må autoriserte optikere forholde seg til forsvarlighetsprinsippet, i henhold til helsepersonelloven § 4, som skal sikre faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp i kontakt med pasienter (Helsepersonelloven, 1999).

For å avdekke om barn har behov for behandling er det vanlig å gjennomføre synsundersøkelse ved hjelp av øyedråper, som gjør at øyet slapper av. Optikeres rett til bruk av legemidler er regulert gjennom forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m. § 7-4 (Lovdata, 2023), der det framgår at autoriserte optikere i sin praksis kan ta i bruk okulære legemidler til diagnostisk bruk på personer over fem år. Dette innebærer at optikere kun kan rekvirere øyedråper til diagnostisk bruk på barn over fem år, og at diagnostisering dermed bør foretas av lege med autorisasjon før fylte fem år.

Tidligere var anbefalt behandling av amblyopi okklusjon (lapp på et øye), mens det i dag er anbefalt en mer dynamisk behandling med fullkorreksjon. Okklusjon er knyttet til høyere risiko, noe som gjør at det kun er øyeleger som utfører denne behandlingen. Behandling ved fullkorreksjon har derimot optikere kompetanse til å gjøre, noe som gjør at optikere, særlig ved lett amblyopi, også kan behandle pasienten.

### 2.5.3 Tilbakemeldinger om avdekking av behov og oppfølging av barn med behov for briller

Flere informanter gir tilbakemelding om at de opplever at de aller fleste barn får avdekket sitt behov og får tilstrekkelig oppfølging og behandling. Det blir trukket frem at screeningen ved fireårskontrollen er tilstrekkelig for å sikre at barn med behov for behandling av amblyopi fanges opp. Det trekkes også frem at det er utfordrende å gjennomføre synsundersøkelser av yngre barn og at det derfor vil være krevende å gjennomføre screening på et tidligere tidspunkt. Andre informanter gir tilbakemelding om at det er mange barn med behov for briller i høyere alder som ikke plukkes opp, og at mangel på systematisk screening utover fireårskontrollen gjør at behovet for briller ikke avdekkes for mange. Nærsynthet utvikles med alderen, og noen peker på at en senere screening kan være nødvendig for å avdekke disse behovene. En studie finner at rundt 40 prosent av nordiske tenåringer kan ha et udekket behov for briller (Thorud, 2022).

Som nevnt tidligere kan foresattes opplevelser av barnets syn og funksjonsevne påvirke om det gjennomføres en synsundersøkelse. Flere informanter trekker fram at det er utvalgte grupper barn som kan være utfordrende å fange opp, eksempelvis barn i økonomisk vanskeligstilte familier eller med innvandrerbakgrunn. Foresatte som i mindre grad følger med på barnet når det for eksempel kommer til leseferdigheter, utvikling i skolen og hvorvidt barnet har dårlig koordinasjon eller setter seg nærmere skjerm, antas å i mindre grad iverksette tiltak som sikrer at barnet får nødvendig oppfølging. Enkelte øyeleger peker på at de av og til ser barn som kommer med feil styrke (gamle briller) og uten briller (bruker ikke brillene nok), og at dette i stor grad skyldes at foresatte ikke følger godt nok opp. Andre informanter peker på at de ved sjeldne anledninger opplever at noen foresatte ikke ønsker å kjøpe briller til barna, noe som ofte skyldes økonomiske eller kulturelle årsaker.

Tilgang til øyehelsetjenester og behandlingspraksis vil påvirke avdekking og oppfølging av barn med behov for briller. Flere informanter peker på at det er lange ventetider hos avtalespesialister flere steder i landet, noe som kan bidra til uønsket ulikhet i behandlingstilbudet. Data fra KUHR indikerer at det er flere barn som følges opp av avtalespesialister i sentrale strøk som Oslo og Viken, sammenlignet med i Nord-Norge (se Figur 2-4).

## 2.6 Brukerreisen for de ulike ordningene

Førløpet fra behovet for briller identifiseres til støtten blir utbetalt varierer avhengig av hvilken ordning det mottas støtte gjennom (Figur 2-9). Som beskrevet i kapittel 2.5 vil behovet for briller kunne fanges opp av ulike aktører. Det at barnet blir rettet inn mot riktig ordning er avgjørende for at den tiltenkte målgruppen får tilgang til støtten de har krav på, og for at man skal oppnå de ønskede virkningene av ordningene.

### 2.6.1 Ordning A: Bestilling fra NAV Hjelpemiddelsentral

Etter at behovet for briller er dokumentert hos øyelege, blir barnet henvist til optiker for å kjøpe briller. Det er typisk øyelegen eller optiker som fyller ut søknadsskjemaet for brillestøtte på vegne av foresatte. Det er også mulig for foresatte å fylle ut søknadsskjemaet selv gjennom NAVs søknadsportal, men de må da legge ved dokumentasjon på øyelidelsen og pristilbud på brillen fra optiker. Vår oppfatning er at de **aller** fleste fyller ut skjemaet i samråd med optiker eller øyelege.

Etter søknadsskjema er sendt inn, sendes saken til optiker ved NAV Hjelpemiddelsentral som bestiller brillen på vegne av bruker. Barnet vil motta brillen som et utlånt hjelpemiddel fra NAV. Det er også mulig for foresatte å legge ut for brillen selv og sende kvittering til NAV for å så få utbetalt støtten. Dersom det i dette tilfellet velges en dyrere løsning enn det NAV dekker, må mellomlegget dekkes selv ved kjøp av brillen. Normal saksbehandlingstid for hjelpemidler til dagligliv fra NAV er 17 dager, i tillegg til leveringstiden på brillene.

### 2.6.2 Ordning B: Undersøkelse hos avtalespesialist og pristilbud fra optiker

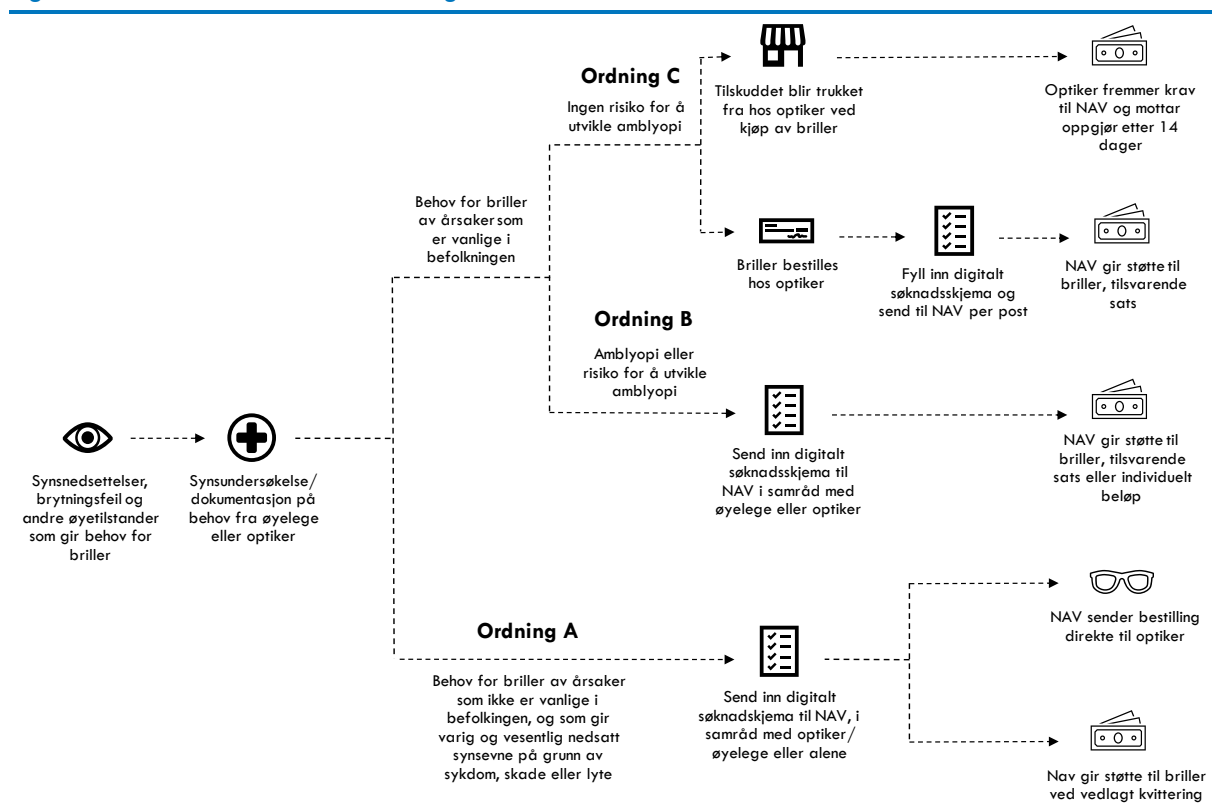
Dersom barnet har utviklet amblyopi eller har risiko for å utvikle amblyopi, er det som hovedregel avtalespesialister som dokumenterer og fyller inn søknad om brillestøtte på vegne av foresatte. En brilleseddel skrives ut av øyelegen, og foresatte tar med seg denne til optiker. I noen tilfeller er det også optikere som behandler disse barna, og som da fyller ut søknaden.

Foresatte kan velge å sende inn søknad med dokumentasjon fra øyelege (eller optiker) sammen med et pristimat fra optiker på hva brillen vil koste før de kjøper brillen, slik at støtten utbetales før brillen skal



betales. Det er også mulig å legge ut for brillen i forkant, og få beløpet refundert. Det kreves i så fall ikke bekreftelse på bestilling fra optiker, men kun et pristilbud på brillene. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for brillestøtte gjennom ordning B, var i 2023 9,8 dager. Dersom foresatte velger å vente på at støtten utbetales før de bestiller brillen, må også leveringstiden på brillene medregnes.

**Figur 2-9: Brukereise – alle støtteordninger**



Illustrasjon: Oslo Economics. Innholdet er basert på informasjon innhentet gjennom intervjuer med involverte aktører og informasjon tilgjengelig hos NAV.no. Figuren viser en grafisk fremstilling av brukereisen til de tre støtteordningene, slik de er beskrevet i tekst.

### 2.6.3 Ordning C: Støtte trekkes fra ved betaling hos optiker som i etterkant sender krav til NAV

For ordning C er det utviklet en digital oppgjørsløsning (direkteoppgjørsløsning) for bruk av optikere i butikk. Ved kjøp av briller der kjøper har krav på støtte, kan optiker trekke stønadssatsen fra kjøpsprisen direkte. I etterkant sender optiker krav til NAV og får tilbakebetalt støtten innen 14 dager. Det er med andre ord en oppgjørsløsning uten manuell godkjenning av ansatte i NAV.

For å ha tilgang til denne løsningen må utsalgsstedet ha inngått en avtale om direkteoppgjør med NAV. Data fra vår spørreundersøkelse til optikere indikerer at de aller fleste optikerforretninger i Norge har inngått en slik avtale; over 95 prosent av optikerne som har besvart undersøkelsen jobber i en forretning som har en slik avtale. Optikere oppgir i intervjuene at det er svært få tilfeller der kravene ikke innfris. Det ser man også i data hentet fra oppgjørsløsningen, der om lag fem prosent av krav avvises. Krav avvises i hovedsak fordi det sendes inn to krav for samme bruker ved en feil.

Fra 2023 ble det også mulig å søke manuelt gjennom ordning C, dersom man ikke kan eller ønsker å benytte seg av direkteoppgjørsløsningen hos optiker. Søknaden fylles inn digitalt på nettsidene til NAV, og skrives ut. Søknad med vedlagt dokumentasjon må sendes inn via post. Før den manuelle søknaden kan sendes inn må briller være bestilt hos optiker, og det må legges ved brilleseddel og dokumentasjon på bestilling av briller, inkludert hva som er bestilt (type glass og innfatning) og brillens totale kostnad.

## 2.7 Forvaltning og ressursbruk knyttet til ordningene

Egenskapene ved de ulike ordningene medfører at ressursbruken knyttet til å få støtte utbetalt varierer mellom dem. I det følgende gis en beskrivelse av ressursbruk knyttet til både forvaltningen og blant aktører som er involvert i søknadsprosessene.

### 2.7.1 Ressursbruken i forvaltningen

Søknader til ordning A behandles i barnet sitt hjemfylke. NAV opplyser at sakene behandles av optikere og at det nasjonalt er om lag 40 optikere som arbeider med ordningen og som oppgir å bruke en betydelig andel av sin arbeidstid på ordningen. Arbeidet krever god kjennskap til faget, og små nyanser fra sak til sak kan være utslagsgivende for om vilkårene er oppfylt eller ikke. Videre kreves det kjennskap til priser og kvalitet på ulike glass, linser og de ulike kjedene for å vurdere hvorvidt støtten det søkes om vil dekke ett par rimelige og hensiktsmessige briller. I tillegg til optikerkompetanse, er vedtaksfaglig kompetanse involvert i de fleste saker. Hver enkelt sak kan i mange tilfeller kreve flere timers arbeid. Optikere og synsrådgivere møtes ukentlig for å diskutere og avklare faglige problemstillinger, og for å sørge for lik praksis i hele landet.

Ordning B forvaltes ved NAV Hjelpemiddelsentral Agder. Det er ansatt tre saksbehandlere i 100 prosent stilling som sørger for saksbehandling av sats 1 og 2 på ordinære vilkår (om lag to tredjedeler av sakene), i tillegg til å besvare eventuelle spørsmål knyttet til ordningen fra publikum. Videre er det ansatt én med vedtaksfaglig-kompetanse og én med optikerkompetanse. Saker som omhandler individuelt beløp eller særskilte vilkår behandles som tidligere nevnt i hver brukers hjemfylke, tilsvarende som for ordning A. Hjelpemiddelsentralen i Agder distribuerer disse sakene ut. Som for saker i ordning A saksbehandles disse av optikere, samtidig som vedtaksfaglig kompetanse er involvert. Om lag 25 optikere nasjonalt arbeider med denne ordningen og forteller at en betydelig andel av arbeidstiden går med til denne saksbehandlingen. En enkelt sak kan kreve mange timers arbeid, og krever dialog med optikere og øyeleger utenfor NAV i tillegg til kjennskap til priser og kvaliteter ved ulike glass. Også for denne ordningen gjennomføres et ukentlig møte blant optikere for å sikre lik forståelse og saksbehandling.

I intervjuer forteller saksbehandlere i NAV at saker knyttet til sats 1 og 2 på ordinære vilkår er lite tidkrevende. Saksbehandlere opplever at innføringen av satser i ordningen har redusert arbeidsmengden betraktelig. Søknader om individuelt beløp og på særskilte vilkår beslaglegger derimot mye tid og krever spesialisert kompetanse.

Ordning C forvaltes av NAV Agder og beslaglegger langt mindre ressurser enn de to øvrige ordningene. De aller fleste sakene går gjennom direkteoppgjørsløsningen uten at saksbehandlere involveres. Det er noe arbeid knyttet til manuelle søknader, men disse utgjør en liten andel av de totale sakene. Utover dette bruker NAV Agder ressurser på å besvare henvendelser fra brukere av ordningen, informere øyeleger og optikere, samt på dialog med Digihot som er ansvarlige for den tekniske løsningen, og med Arbeids- og velferdsdirektoratet om forvaltningen overordnet.

### 2.7.2 Ressursbruk blant andre aktører

Øyeleger gir tilbakemeldinger om at de bruker mye tid på å fylle ut søknadsskjema og dokumentasjon for søknader til ordning B. Samtidig oppgir de at det er få utfordringer knyttet til søknadsprosessen ellers. De opplever sjeldent at foresatte oppgir at det er vanskelig å sende inn dokumentasjon. Tilsvarende funn gjelder for ordning A, og flere peker på at søknadsprosessen oppleves som omstendelig. Samtidig oppgir NAV at det er nødvendig med omfattende dokumentasjon for å kunne gjøre tilstrekkelige skjønnsmessige vurderinger innenfor ordning A. Ortoptister oppgir at de i mange tilfeller gjør undersøkelser for legen, og deretter fyller ut søknader under ordning B. De oppgir imidlertid at det anses som unødvendig tidsbruk at legene må signere for disse undersøkelsene i etterkant.

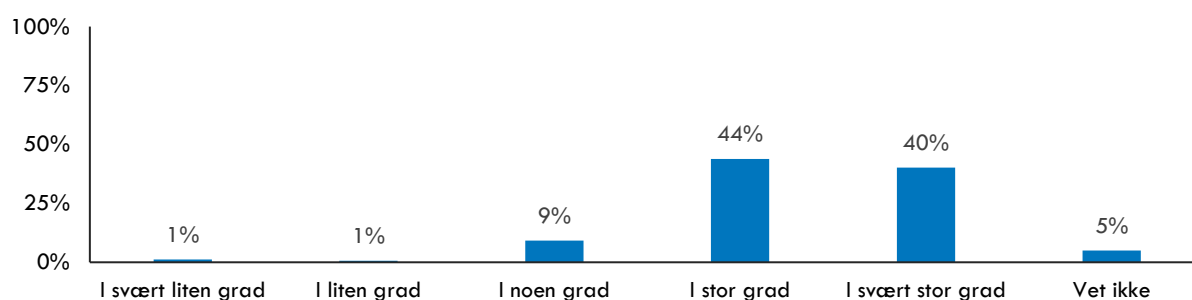
Øyeleger oppgir at kriteriene for å få støtte gjennom ordning A oppleves som uklare, og at praksis for innvilgelse av søknader varierer. Det samme gjelder til en viss grad for søknader under særskilte vilkår i ordning B. Det innebærer at det i noen tilfeller søkes uten at man får støtte (som vist under virker det å være sjeldent), men òg at legene bruker potensielt unødvendig tid på noen søknader. I tillegg oppgir øyeleger at de bruker tid på å diskutere saker med kolleger for å få en forståelse av i hvilke tilfeller det er hensiktsmessig å søke. Enkelte forteller at de deler erfaringer om hva som dokumenteres i søknader i tilfeller der de får innvilget støtte, både for søknader til ordning A og B. Optikere opplever også at det ikke er rett frem hvordan man skal dokumentere behov i de to ordningene. Det etterlyses en tydeligere veileder på hva man kan søke om. Videre oppgir noen at de opplever at pasienter har tilsvarende symptomer og plager, men ulike diagnoser og da ikke får innvilget støtte.

Usikkerhet knyttet til de faktiske grensene for hvilken ordning man kan søke på kan føre med seg blant annet avviste søknader og en mulighet for at øyeleger og optikere ikke søker i tilfeller man kunne mottatt støtte. Data for søknader til ordning B viser at om lag 95 prosent av søknadene ble innvilget i 2022 og 2023. Blant manuelle søknader til ordning C ser man at en relativ høy andel av søknadene (209 av totalt 552 søknader) overføres til

ordning B, fordi det er søkt feil. Informantene våre peker på at det i tilfeller hvor det søkes feil ofte er foresatte, ikke øyeleger eller optikere, som sender inn søknaden. Manuelle søknadene for ordning C er det foresatte som sender. Det kan tyde på at foresatte ikke har tilstrekkelig informasjon til å skille mellom ordningene.

Blant optikere som har en avtale om direkteoppgjør oppgir de fleste (84 prosent) å være i stor eller i svært stor grad fornøyd med løsningen (Figur 2-10). I intervjuer trekkes det frem at løsningen er lettvinnt, og at det er en stor fordel at foresatte får oppgjøret direkte uten noe ekstra tidsbruk. Få oppgir i spørreundersøkelsen å være misfornøyd med ordningen, men de det gjelder peker på at det medfører ekstra arbeid for optikerne i forbindelse med å rabattere ordren og kreve støtten fra NAV i etterkant. Flere peker imidlertid på at det har blitt enklere etter hvert som de har blitt bedre kjent med ordningen.

**Figur 2-10: I hvilken grad er du fornøyd med direkteoppgjørløsningen?**



Kilde: Spørreundersøkelse til optikere, gjennomført av Oslo Economics januar-februar 2024. Kun svar fra optikere i butikk (N=162).

## 2.8 Informasjonskilder, kjennskap til ordningene og formidling

Flere aktører utover tilskuddsgiver (Arbeids- og inkluderingsdepartementet) og tilskuddsforvalter (NAV) er sentrale formidlingsmiljøer som bidrar med informasjon om støtteordningene til målgruppene. I hvilken grad de ulike ordningene er kjent blant formidlingsmiljøene vil ha betydning for om målgruppene får informasjon om ordningene og om søker benytter riktig ordning. Manglende kjennskap til ordningene kan bidra til at foresatte ikke kjøper briller til barn som har behov eller at enkelte i den tiltenkte målgruppen ikke får dekket sine utgifter til briller. Videre kan manglende forståelse av regelverket bidra til at det søkes på feil ordning, som kan ha konsekvenser for støtten foresatte mottar eller ressursbruken knyttet til forvaltningen av ordningene.

### 2.8.1 Sentrale informasjonskilder

Informasjon om de ulike støtteordningene finnes på NAVs hjemmesider. I tillegg har flere av optikerforretningene informasjon om ordningene på sine hjemmesider. På hjemmesiden til NAV finnes det egne nettsider som er utviklet for å informere de som ønsker informasjon om støtte (eksempelvis foresatte, øyeleger eller optikere). NAV, Norges Optikerforbund og Optikerbransjen har også tidvis sendt ut nyhetsbrev og informasjonsskriv vedrørende brillestøtteordningene som informerer generelt eller om endringer. NAV gjennomførte også en informasjonskampanje rettet mot skolehelsetjenesten, der det ble sendt ut brev til alle skoler og barnehager i landet med informasjon om den nye brillestøtteordningen (ordning C) året etter den ble innført. Norges Optikerforbund oppgir at de besvarer spørsmål fra media knyttet til ordningen, i tillegg til spørsmål fra egne medlemmer og andre organisasjoner.

### 2.8.2 Kjennskap til ordningene blant optikere i butikk

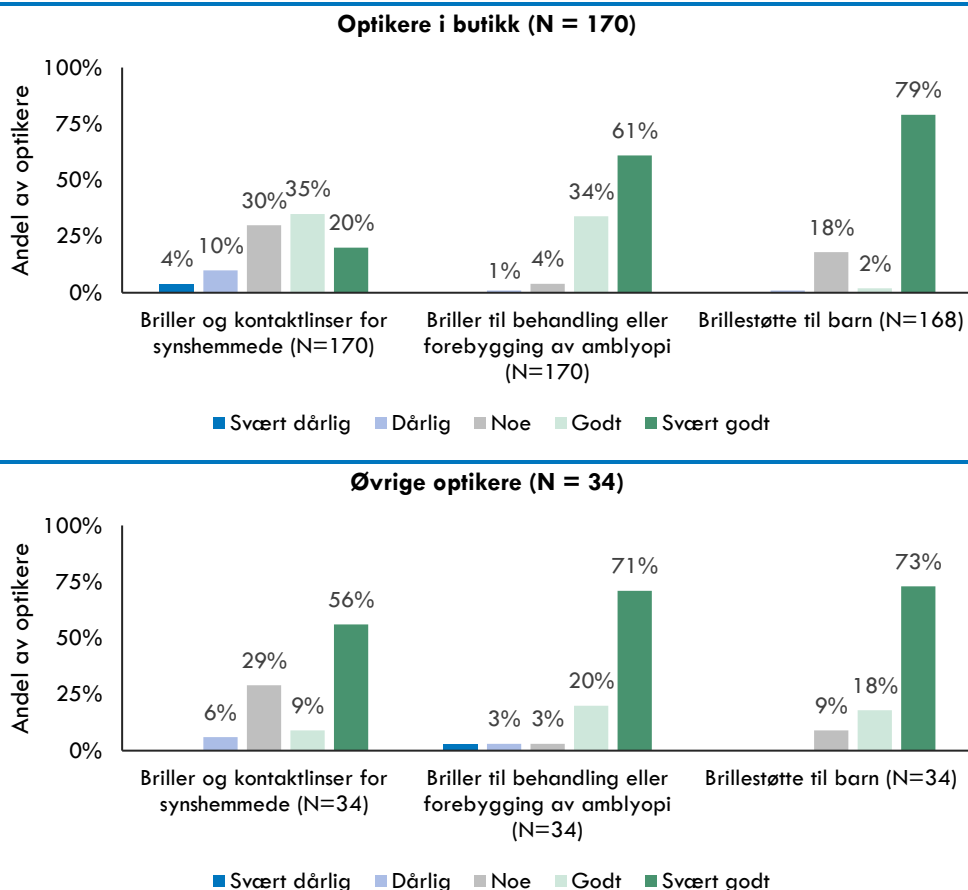
I spørreundersøkelsen rettet mot optikere ble det stilt spørsmål om hvor godt de kjenner til de ulike brillestøtteordningene for barn. Optikerne ble bedt om å oppgi hvilke ordninger for brillestøtte til barn de kjenner til (uten å bli presentert ordningene), før de ble bedt om å rangere hvor godt de kjente til de ulike ordningene (der navnet på de tre ordningene fremgikk av spørsmålet). I det åpne tekstfeltet der respondenten ble bedt om å oppgi hvilke ordninger de kjente til oppga så godt som alle respondentene (over 95%) at de kjente til ordningen for behandlingsbriller for amblyopi (ordning B) og ordningen for briller til barn (ordning C). Langt færre (cirka 40 prosent) oppga at de kjente til ordningen for barn med varig og vesentlig synsnedsettelse som ikke er vanlig i befolkningen (ordning A).

En mulig forklaring på at få respondenter oppga å kjenne til ordning A er at de ikke anser denne som en ren støtteordning til barn, men heller som en ordning for funksjonsnedsatte i alle aldre. Dette understøttes av at en større prosentandel (55 prosent) oppgir at de kjenner ordningen godt eller svært godt når de blir bedt om å ta

stilling til hvor godt de kjenner den konkrete ordningen. Figur 2-11 viser tilbakemeldingene fra optikerne om deres egen kjennskap til hver av de tre ordningene.

Basert på fritekstsvarene i undersøkelsen kan det se ut som det er noen misforståelser knyttet til ordningene. Eksempelvis var det flere av respondentene som beskrev at ordningen for briller til barn (ordning C) kun gjelder for barn over 10 år. Funnene fra de kvalitative intervjuene var sammenfallende med svarene på spørreundersøkelsen, og det ble særlig pekt på at ordning B og C var godt kjent blant optikere i butikk og at overlapp mellom ordning B og C kan skape misforståelser.

**Figur 2-11: Hvor godt kjenner du til følgende ordninger?**



**Kilde:** Spørreundersøkelse til optikere, gjennomført av Oslo Economics januar-februar 2024. Øvrige optikere inkluderer alle optikere som ikke oppga å jobbe i butikk.

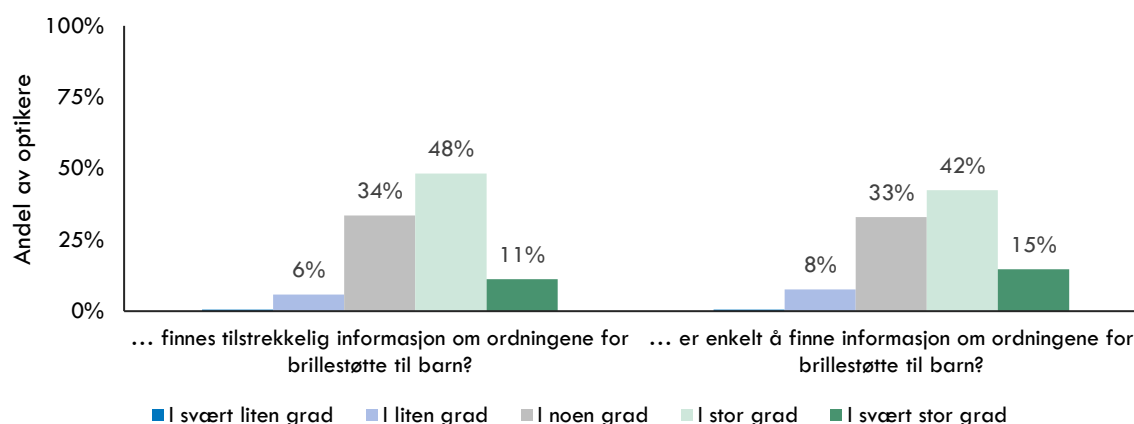
Respondentene ble også bedt om å oppgi hvilke kanaler de har fått informasjon om ordningene fra. De aller fleste oppga at de har fått informasjon gjennom NAV, enten via epost eller infoskriv direkte fra NAV, en hjelpemiddelsentral eller ved å oppsøke NAVs hjemmesider. Det var også flere som oppga at de har fått informasjon på arbeidsplassen, via kjeden de er en del av eller gjennom fagarrangementer og -møter, samt via kolleger på arbeidsplassen. Videre var det flere som oppga å ha fått informasjon gjennom Optikerbransjen, Norges Optikerforbund og Norsk oftalmologisk Forening eller gjennom andre fagmagasiner- og media.

Tilbakemeldingene fra optikerne tyder på at de fleste optikere opplever at det finnes tilstrekkelig informasjon om ordningene, og at den er enkel å finne (Figur 2-12). I de kvalitative intervjuene ble det trukket frem at det er enkelt å finne informasjon og at det faglige skillet mellom ordningene er forståelig. Samtidig ble det pekt på at ordningene noen ganger forveksles og at det ikke alltid fanges opp at det kunne blitt innvilget høyere støtte ved bruk av en annen ordning.

Optikerne ble også bedt om å oppgi hvordan deres virksomhet jobber med å formidle informasjon om støtteordningene til foresatte. De fleste ga tilbakemelding om at optikerforretningene har fokus på å formidle informasjon om ordningene muntlig til kunder i butikken, spesielt i sammenheng med synsundersøkelser og ved kjøp av briller. Mange deler informasjon om tilbudet på sine hjemmesider, gjennom sosiale medier og ved hjelp

av infoskriv og brosjyrer som er tilgjengelige i butikken. Enkelte distribuerer også informasjon gjennom epost, SMS og informasjonsskriv til potensielle kunder. Et fåtall svarer at formidling av informasjon om ordningene ikke er deres ansvar eller at dette er noe de ikke vier fokus til. Oppsummert virker de fleste optikere opptatt av å formidle informasjon om ordningene når kunder besøker butikken, mens det varierer i hvilken grad de benytter ordningene i sin markedsføring.

**Figur 2-12: I hvilken grad opplever du at det ...**



Kilde: Spørreundersøkelse til optikere, gjennomført av Oslo Economics januar-februar 2024. Kun svar fra optikere i butikk (N=170).

### 2.8.3 Kjennskap til ordningene blant avtalespesialister og ansatte ved øyeavdelinger

Tilbakemeldingene fra intervjuene tyder på at avtalespesialister og ansatte ved øyeavdelingene har god kjennskap til de ordningene som er aktuelle for deres pasientgrupper. Avtalespesialistene gir tilbakemelding om at de har god kjennskap til ordningen for barn med behov for amblyopibehandling (ordning B), men at de har mindre kjennskap til de to øvrige ordningene. Øyelegene på sykehus oppgir derimot god kjennskap til både ordning A og ordning B. Ansatte ved øyeavdelingene og avtalespesialister har en sentral rolle i å fylle ut dokumentasjon for søknader til disse to ordningene, og oppgir at de alltid informerer foresatte om mulighetene til å søke om støtte. Videre oppgir øyeleger ved sykehus og avtalespesialister at de opplever at øyelegene kjenner til at det finnes en ordning for barn som ikke omfattes av ordning A og B, men at de har lite kunnskap om detaljene ved ordningene utover at optiker håndterer det praktiske.

### 2.8.4 Kjennskap til ordningene blant ansatte i skolehelsetjenesten

For mange barn vil behovet for briller først bli plukket opp etter at de begynner på skolen. Flere av de ansatte i skolehelsetjenesten ga tilbakemelding om at de kjenner til at det for noen barn vil være mulig å motta støtte for brillekjøp, men at de i liten grad kjenner til innholdet i de ulike støtteordningene. De som kjenner til tilbudet informerer om at de har fått kjennskap til ordningene blant annet gjennom NAV, via optikere, gjennom media eller ved å lese seg opp på ordningene selv. Nesten alle ansatte i skolehelsetjenesten vi har vært i kontakt med oppgir at informasjon om ordningen gis hos øyelege eller optiker, og at dette tilbudet ikke nevnes i forbindelse med konsultasjoner på skolen eller til foresatte gjennom andre kanaler. Representanter fra skolehelsetjenesten oppgir at de opplever at informasjon om brillestøtteordningene er noe som i hovedsak skal formidles av optiker eller øyelege, og at skolen ikke gir noen informasjon om det økonomiske aspektet ved briller til barn eller foresatte. Enkelte peker imidlertid på at de gjerne skulle gitt mer informasjon om tilbudet dersom de hadde hatt mer kunnskap om det, særlig til foresatte der økonomi fremstår som en viktig barriere for å anskaffe briller til barnet.

### 2.8.5 Kjennskap til ordningene blant øvrige ansatte i helsetjenesten

Kjennskapen til de ulike brillestøtteordningene blant øvrige ansatte i helsetjenesten (herunder fastleger og ansatte ved helsestasjon) virker å være lavere enn blant optikere, avtalespesialister og øyeavdelingene. I tillegg tyder tilbakemeldingene fra intervjuene på at det er større variasjon i kjennskapen blant disse gruppene.

Et fåtall av representantene fra helsestasjonene oppga at de har god kjennskap til de ulike ordningene, men at dette i hovedsak skyldes at de selv har oppsøkt informasjon og holdt seg oppdatert. Andre oppga at de i svært liten grad kjenner til ordningene, og at de gjerne skulle hatt mer informasjon om ordningene. Flere helsestasjoner ga tilbakemelding om at de ser på seg selv som en viktig formidlingskanal, men at manglende kjennskap til ordningene gjør det krevende å gi presis informasjon til målgruppene.

Få helsesykepleiere ved helsestasjonene oppga at de formidler informasjon om brillestøtteordninger til foresatte, i hovedsak fordi de ikke kjenner til ordningene selv. Videre oppga flere at selv om det gjennomføres en synsundersøkelse, blir kjøp av briller sjeldent et tema i samtalen med de foresatte. Enkelte trakk frem at de opplever at foresatte følger opp en henvisning ettersom det er gratis å gå til øyelege med barnet.

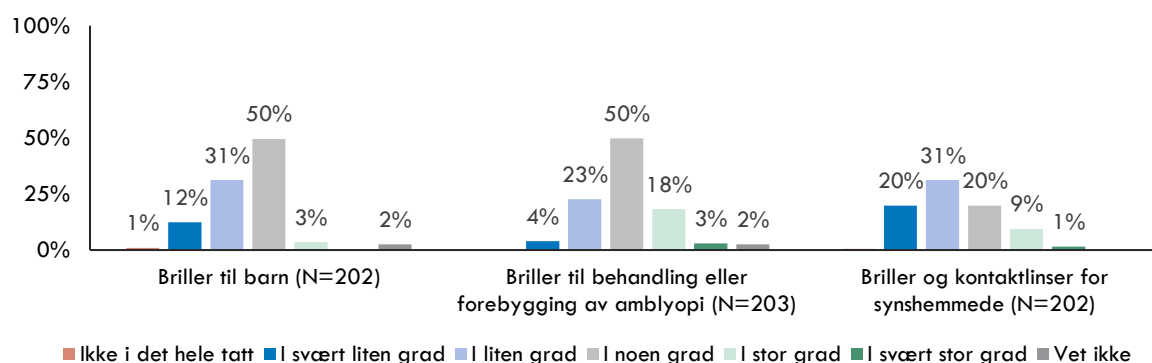
Tilbakemeldingene fra intervjuene med fastlegene tyder på at de har lite eller ingen kjennskap til brillestøtteordningene for barn. Fastlegene gir tilbakemelding om at dette trolig er tilfelle også blant andre fastleger. Fastlegene pekte i intervjuene på at de heller ikke informerer pasientene eller deres foresatte om at det finnes ordninger for brillestøtte til barn. Det ble pekt på flere årsaker til manglende kjennskap, blant annet at det er krevende å sette seg inn i alle støtteordninger som finnes og at det er lite hensiktsmessig at fastleger har detaljkunnskap om ulike støtteordninger. Samtidig ga flere tilbakemelding om at det var nyttig at de kjente til at det finnes ordninger, men at det er andre aktører som må ha kjennskap til detaljene i ordningene.

### 2.8.6 Kjennskap til ordningene blant foresatte

På tvers av ulike informantgrupper var tilbakemeldingen fra intervjuene at kjennskapen til de ulike ordningene er lav blant foresatte, men at den varierer noe avhengig av målgruppen. De aller fleste pekte på at foresatte først får informasjon om ordningene når de er i kontakt med øyelege eller optiker i butikk. Optikerne i butikk trakk også frem i intervju at de aller fleste foresatte ikke kjenner til at det finnes støtteordninger før de oppsøker optiker. Samtidig var det enkelte som pekte på at brukere av ordning A har mer kunnskap om ordningene, noe som kan henge sammen med at de hyppig er i kontakt med helsetjenesten.

I spørreundersøkelsen ble optikerne bedt om å vurdere i hvilken grad de opplever at de ulike støtteordningene er kjent blant foresatte. Tilbakemeldingene bekrefter i stor grad innspillene som ble gitt i intervjuene om at kjennskapen til ordningene blant foresatte er lav, til tross for periodevis mye mediedekning knyttet til ordningene.

**Figur 2-13: I hvilken grad opplever du at følgende ordninger er kjent blant foresatte?**



Kilde: Spørreundersøkelse til optikere, gjennomført av Oslo Economics januar-februar 2024. Inkluderer svar fra alle respondenter.

### 2.8.7 Oppsummering av kjennskap til ordningene

Basert på tilbakemeldingene fra intervjuene og spørreundersøkelsen har vi utarbeidet en oppsummering av kjennskapen til de tre ordningene blant formidlingsmiljøene og foresatte (Tabell 2-5). Kjennskapen til støtteordningene fremstår å være god blant de viktigste formidlingsmiljøene, herunder øyeavdelinger, avtalespesialister og optikere i butikk. Skoler og helsestasjoner oppgir at de har noe mindre kjennskap til ordningene, og at de ikke kjenner detaljene i ordningene. De gir også tilbakemelding om at de gjerne skulle hatt mer informasjon for å kunne videreformidle til foresatte. Blant øvrige deler av helsetjenesten og foresatte fremstår kjennskapen til ordningene som lav. Foresatte blir først informert om ordningene når de oppsøker en øyeavdeling, avtalespesialist eller optiker i butikk.

**Tabell 2-5: Oppsummering av i hvilken grad ulike formidlingsmiljøer og foresatte kjenner til og har kunnskap om brillestøtteordningene for barn**

	Ordning A	Ordning B	Ordning C
Optikere i butikk	I noen grad	I svært stor grad	I svært stor grad
Ansatte ved øyeavdelinger	I svært stor grad	I svært stor grad	I noen grad
Avtalespesialister	I noen grad	I svært stor grad	I noen grad
Skolehelsetjenesten	I svært liten grad	I liten grad	I liten grad
Helsestasjoner	I svært liten grad	I noen grad	I noen grad
Fastleger	I svært liten grad	I svært liten grad	I svært liten grad
Foresatte	I noen grad	I liten grad	I svært liten grad

Kilde: Kvalitative vurderinger av Oslo Economics basert på det samlede informasjonsgrunnlaget i utredningen.

### 3. Markedet for briller til barn og priser

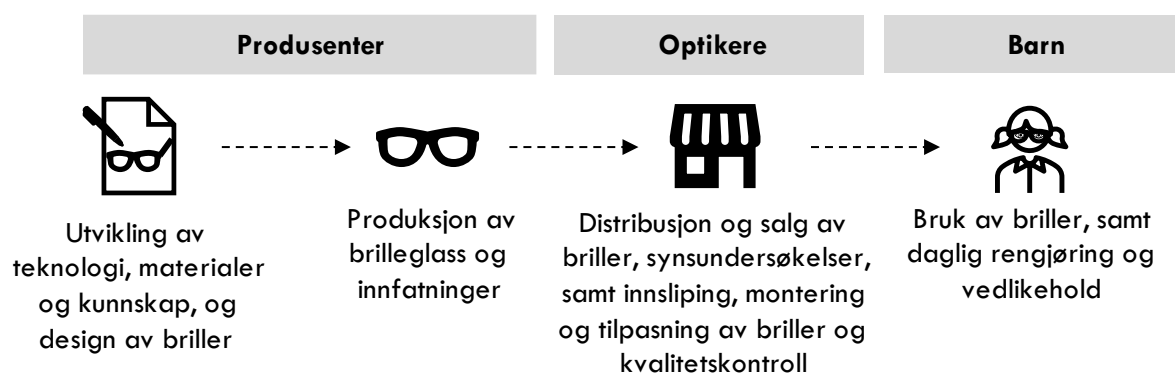
Distribusjon og salg av briller skjer i stor grad gjennom optikere. I Norge er de fleste optikere tilknyttet en kjede, der noen kjeder har valgt en lavprisprofil mens andre retter seg mot mindre prisfølsomme segmenter. Dette kan gi opphav til relativt store prisforskjeller. Vi finner også at prisnivået ligger høyere i kommuner med få optikere. En utfordring i dette markedet er at kjøpere av briller ofte har dårlige forutsetninger for å vurdere anbefalinger fra optikere. Videre observerer vi at kostnadsutviklingen det siste året ser ut til å ha gitt utslag i prisen på briller, og at antall innvilgede vedtak har falt noe i samme tidsperiode.

Formålet med kartleggingen av markedet er å få et godt utgangspunkt for å kunne belyse forholdet mellom støtteordningene og markedet for briller. Dette handler for det første om hvordan støtteordningene kan påvirke tilbudet av briller, eksempelvis gjennom effekt på tilgjengelighet, priser, kvalitet og innovasjon. For det andre handler det om hvordan markedsforholdene kan påvirke hvor effektivt ordningene virker. For å kunne svare på denne typen problemstillinger, er det sentralt med god oversikt over markedet og forståelse av mekanismene som virker i markedet.

#### 3.1 Verdikjeden for briller

Det er viktig å forstå verdikjeden for briller, for å få innsikt i prosessen som er involvert i produksjon, distribusjon og salg av briller. Sammen med kunnskap om aktørene hjelper det oss blant annet med å identifisere hvordan tilbudet av briller formes i ulike ledd i verdikjeden, hvor ulike kostnader oppstår og hva som kan være kilder til markedsrett og etableringshindringer. Figur 3-1 illustrerer veien fra produsent til sluttbruker, og verdikjeden er nærmere beskrevet i det følgende.

Figur 3-1: Illustrasjon av verdikjeden for briller



Illustrasjon: Oslo Economics.

##### 3.1.1 Utvikling av teknologi, materialer og design

Verdikjeden for briller begynner med utvikling av kunnskap, teknologi og materialer som kan benyttes i optiske produkter (Figur 3-1). Deretter utarbeides ulike design for briller, blant annet basert på ønsket funksjonalitet, brukerbehov og mote. Noen briller er for eksempel utviklet primært for synskorrigerende, mens andre briller gir solbeskyttelse eller er utformet på en måte som gjør dem egnet til sportsaktiviteter. Brukere er forskjellige, og designet må ta hensyn til faktorer som ulike ansiktsformer og -størrelser, ergonomi og komfort. Videre er brilleindustrien påvirket av mote og trender, og designere kan ta hensyn til hvilke farger, mønstre og materialer som er populære. I tillegg kan økt fokus på bærekraft medvirke til at produsenter retter seg mot bruk av materialer med økt holdbarhet og som enklere kan gjenvinnes og repareres. Når det gjelder barnebriller, vil blant annet brillenes størrelse, farge og materiale tilpasses barn.



### 3.1.2 Produksjon

I neste steg skjer selve produksjonen av brillene. Hovedelementene i et brillepar er glass og innfatning. Brillerglass kan lages av ulike materialer, med ulik styrke og gis forskjellig overflatebehandling. Eksempler på overflatebehandlinger er antirefleks, vann- og fettavvising og herding. Også brilleinnfatninger kan lages av ulike materialer, som blant annet kan gi utslag i slitestyrke og vekt.

### 3.1.3 Distribusjon og salg

Distribusjon og salg av briller skjer typisk gjennom optikere, selv om det også er mulig å kjøpe såkalte ferdigbriller i butikker som Nille, Europris, og i enkelte matbutikker, kiosker og apotek. Briller er imidlertid medisinsk utstyr som reguleres, og ferdigbriller er underlagt en egen regulering, som blant annet tilsier at de skal merkes med egnet bruksområde. I hovedsak er ferdigbriller produsert som lesehjelp for voksne, og ikke til bruk av barn. Brillene som omfattes av støtteordningene selges derfor ikke gjennom disse kanalene, men hovedsakelig gjennom optikere. Optikere oppsøkes av barn/foresatte som ønsker en undersøkelse av behovet for synshjelp og barn/foresatte som allerede har avdekket at det foreligger et behov og vurderer å anskaffe eller bytte briller. Optikere kan gjennomføre synsundersøkelser og veilede barn/foresatte gjennom valg av brillerglass, innfatning og eventuelle andre spesifikasjoner. Etter at valget er foretatt, blir brillene tilpasset og kjøpt. Dersom optikeren har en avtale om direkte oppgjør med NAV, kan optikeren i mange tilfeller søke om støtte for kunden og trekke tilskuddet direkte fra regningen. I andre tilfeller må foresatte enten legge ut for brillen og få støttebeløpet utbetalt i etterkant dersom søknaden innvilges, eller vente med å hente ut brillen til støtten er utbetalt. Innenfor ordning A kan brillen gis ut som et utlånt hjelpemiddel fra NAV etter bestilling.

Det er også mulig å kjøpe briller på nett, enten gjennom tradisjonelle optikere eller via rendyrkede netthandlere. Nettkjøp forutsetter imidlertid at kjøperen er kjent med hva slags briller barnet har behov for, slik at briller med riktige glass og korrekt styrke velges.

### 3.1.4 Bruk av briller

Siste ledd av verdikjeden er at foresatte kjøper briller til barnet, som så anvender brillene.

## 3.2 Aktører og deres rolle

Når det gjelder tilbud av briller, herunder produksjon, distribusjon og salg, er produsenter og optikere de sentrale aktørene.

### 3.2.1 Produsenter

Produsenter står for utvikling og produksjon av brillerglass og innfatning. Eksempler på sentrale produsenter er EssilorLuxottica, Rodenstock, ZEISS og HOYA. EssilorLuxottica er resultatet av en sammenslåing mellom Essilor, som er blant verdens største produsenter av synskorrigerende brillerglass og linser, og Luxottica som er en ledende produsent av brilleinnfatning. EssilorLuxottica eier Synoptik Norge AS, som er den største optikeraktøren i Norge med kjedene Brilleland og Interoptikk. Selskapet leverer også brillerglass til blant annet Synsam, Alliance optikk og C-optikk. Rodenstock, ZEISS og HOYA er blant de øvrige produsentene som leverer glass og innfatninger til norske optikere.

Generelt finnes det et stort antall tilbydere av innfatninger, mens tilbudet av glass er begrenset til et mindre antall aktører. Mer eller mindre alt av glass og innfatninger importeres til Norges.

### 3.2.2 Optikere

Brillene som det gis støtte til, bestilles gjennom optikere. Optikere tilhører en bransje som leverer spesialiserte tjenester og produkter, og hvor det kreves kvalifiserte fagfolk og spesialisert utstyr. Markedet kjennetegnes av store kjeder, hvor flere er en del av en internasjonal allianse eller har internasjonalt eierskap.

Figur 3-2 viser estimater for antall optikerforretninger som selger briller i Norge, basert på bedriftsinformasjon for 2022.<sup>1</sup> Vi finner totalt 696 utsalgssteder for briller, hvorav majoriteten er tilknyttet en kjede. Den største kjeden er C-Optikk, etterfulgt av Synsam og deretter Specsavers. Alliance Optikk, Brilleland og Interoptikk er

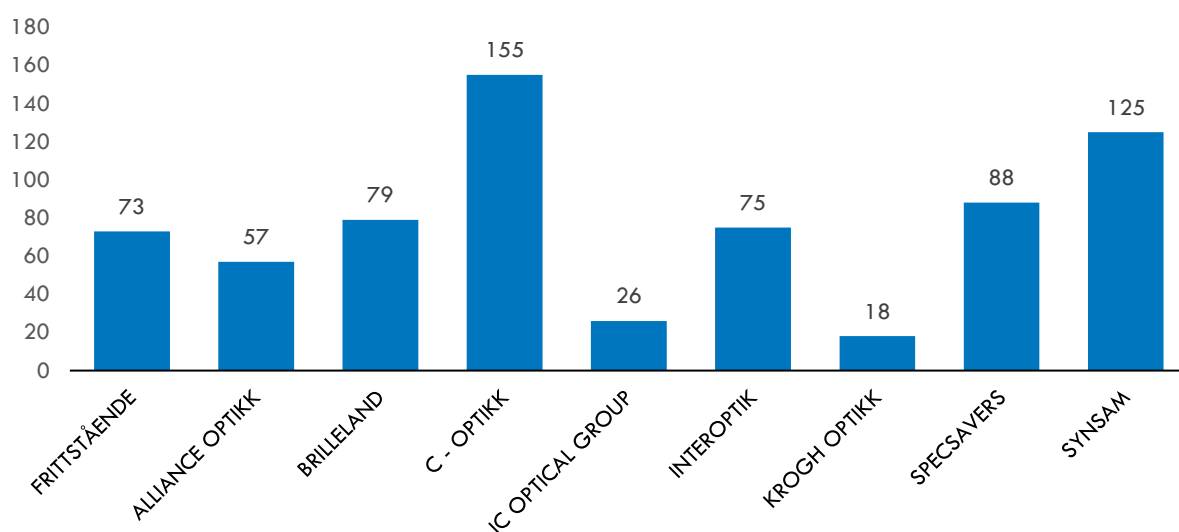
<sup>1</sup> Vi henter først ut alle virksomheter som er registrert innenfor NACE-kode 47.782, «Butikkhandel med optiske artikler», og fjerner organisasjonsnummer som så ut til å være tilknyttet holdingselskaper, eiendomsselskaper etc. Deretter summerer vi opp antall enheter innenfor kjeder og antall frittstående aktører. Enheter med underavdelinger representerer i mange tilfeller ikke et eget utsalgssted – og for å unngå dobbelttelling, trekker vi fra antallet unike hovedenheter.

omtrent like store som Specsavers. Statistikk fra Optikerbransjen understøtter disse estimatene (Optikerbransjen, 2023).<sup>2</sup>

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til optikere i butikk om forretningen var tilknyttet en kjede. I underkant av 85 prosent oppga at de jobbet i en kjedetilknyttet forretning, enten ved at forretningen var eid av kjeden (22,4 prosent) eller som del av en franchise- eller medlemsbasert kjede (61,8 prosent). Svarene viser at respondentene representerer en liknende fordeling mellom frittstående og kjedetilknyttede virksomheter, som den vi fant for optikerforretningene.

Optikere er involvert i kartlegging av behov for synskorrigerende og salg av briller, og kan i tillegg spille en rolle når det gjelder formidling av informasjon om støtteordninger og søknadsprosessen. Det er derfor interessant å se nærmere på denne delen av markedet.

**Figur 3-2: Utsalgssteder (2022)**



Kilde: Oslo Economics' bedriftsdatabase.

### 3.3 Organisering og struktur

Som vi allerede har vært inne på, er mange optikere organisert i kjeder. Det finnes imidlertid flere måter å organisere en kjede på. De tre største kjedene, C-Optikk, Synsam og Specsavers, er for eksempel organisert som henholdsvis medlems eid, kjede eid og franchise/fellesforetak.<sup>3</sup> Dette kan gi opphav til vesentlige forskjeller i kjedenes strategier og insentiver.

Kjeder som eier optikerforretningene sine selv, vil i større grad kunne foreta beslutninger sentralt og ha en strømlinjeformet drift. Dette kan være fordelaktig med tanke på utnyttelse av stordriftsfordeler og merkevarebygging. Egeneide kjeder vil også ha sterkere insentiver til å vektlegge kjedens samlede levedyktighet og lønnsomhet, som blant annet kan gi utslag i strategisk butikketablering og prising som ikke lønner seg for den enkelte forretning på kort sikt, men som gagnar kjeden på lang sikt.

Kjeder med optikerforretninger som eies helt eller delvis av andre enn kjeden, gir de individuelle forretningene større selvstendighet og mer lokal kontroll. Produktvalg, priser og markedsføring kan i større grad tilpasses lokale markedsforhold, og gir økt fleksibilitet. Den økonomiske oppsiden for eierne kan potensielt være stor, og gi sterkere insentiver til effektiv og lønnsom drift.

<sup>2</sup> Det kan imidlertid se ut til at enkelte av de utsalgsstedene vi har registrert som frittstående er tilknyttet C-Optikk og Alliance Optikk. Det betyr at det kan være omtrent 20 flere utsalgssteder for hver av disse kjedene, og tilsvarende færre frittstående. Dette er ikke avgjørende for vår analyse.

<sup>3</sup> En medlems eid kjede består av selvstendige juridiske enheter, hvor eierne har gått sammen om å eie en kjede og drifte noen fellesfunksjoner. En kjede med franchiser/fellesforetak består av selvstendige juridiske enheter som eies helt eller delvis av den enkelte franchisetaker, som har inngått en avtale om tilknytning til kjeden. Hvis virksomhetene som utgjør kjeden er underavdelinger av kjeden eller eid av kjeden selv, defineres kjeden som kjede eid.

I valg av eierstruktur er det altså en avveining mellom hensyn til gevinster ved et enhetlig format og strømlinjeformet drift, og fordelene med økt fleksibilitet, lokal tilpasning og eierskapsfølelse til den enkelte forretning. Kjedenes ulike valg tyder på at forskjellige driftsformer kan fungere i markedet.

### 3.3.1 Differensiering

Forbrukertester som er gjennomført tyder på store prisforskjeller på tvers av kjedene. TV2s undersøkelse av priser på synsundersøkelser i fem kjeder som ble gjennomført i 2021 ga følgende resultat (TV2, 2021):

- Syntam: 395,-
- Alliance: 595,-
- Specsavers: 685,-
- Brilleland: 740,-
- Interoptikk: 1090,-

Tilsvarende var det store sprik i anbefalingene om valg av briller basert på resultatet fra synsundersøkelsen. Dette betyr ikke nødvendigvis at kjedene anbefaler samme par briller til ulike priser, men kan reflektere at kjedene opererer med ulike utgangspunkt for glass og overflatebehandling, eller retter seg mot målgrupper med ulike forventninger til service og kvalitet. For mer prisfølsomme kunder kan eksempelvis et tykt brilleglass til en lav pris være foretrukket over et dyrere, men tynnere glass.

Prisforskjellene har derfor trolig en sammenheng med at kjedene har differensierte strategier. Brilleland og Specsavers, som markedsfører seg som rimelige, ga gjennomgående anbefalingene med lavest pris. Interoptikk, som er i det dyrere sjiktet, markedsfører seg derimot med fokus på avansert teknologi og god rådgivning og oppfølging.<sup>4</sup> Et bredere og mer avansert utvalg og økt ressursbruk i forbindelse med synsundersøkelser koster mer, men kan samtidig tillate kjeden å ta en høyere pris fra kunder som verdsetter dette.

Utvalg og erfaring med barnebriller kan variere mellom kjeder og butikker. Vi har fått innspill om at øyeleger opplever at det kan være forskjell på hvor godt brillene er tilpasset barnet, avhengig av hvor brillene er anskaffet.

Prisfastsettelsen avhenger derfor både av kjedenes kostnader, strategi og evne til å skape verdi for kundene. I tillegg spiller konkurranseforholdene i markedet en rolle.

### 3.3.2 Konkurransforhold

Konkurransforholdene har betydning for hvor mye markedsakt kjedene kan oppnå, som igjen påvirker deres mulighet til å sette en høy pris.

En indikator på grad av konkurranse er markedskonsentrasjon, som ofte måles etter en Herfindahl-Hirschman-indeks (HHI). HHI defineres som summen av hvert foretaks kvadrerte markedsandel, og tar således i betraktning både antall aktører og asymmetri i markedsandeler. Jo færre aktører, og jo mer ujevnt markedsandelene er fordelt, desto mer konsentrert anslås markedet å være.

#### Herfindahl-Hirschman-indeksen (HHI):<sup>5</sup>

HHI er definert som summen av de kvadrerte markedsandelene ( $s_i$ ) til hvert foretak ( $i$ ):

$$HHI = \sum s_i^2$$

HHI vil ha en verdi på mellom 0 og 10 000, hvor høyere verdi indikerer sterkere markedskonsentrasjon. Amerikanske konkurransemyndigheter opererer med følgende terskelverdier:

HHI < 1000:	Svak markedskonsentrasjon
1000 < HHI < 1800:	Moderat markedskonsentrasjon
HHI > 1800:	Sterk markedskonsentrasjon

<sup>4</sup> Merk at både Interoptikk og Brilleland er eid av Synoptikk AS, og at ulik posisjonering i markedet gjør det mulig å rette seg inn mot forskjellige segmenter.

<sup>5</sup> Kilde: Konkurransetilsynet (2009)

Hvis vi legger til grunn at hver optikerkjede utgjør et foretak, og beregner markedsandeler basert på omsetning, finner vi at konsentrasjonen i optikerbransjen er moderat. Dette skyldes at enkelte kjeder har en nokså stor markedsandel. Hvis vi ser vekk fra kjedestrukturen, og beregner HHI på foretaksnivå, tilsier resultatet svak markedskonsentrasjon. Det kan variere hvor sterk kontroll kjedene har med medlemsforetak og franchisevirksomheter, men det er grunn til å tro at kjedetilknyttede foretak i stor grad følger samme konsept og prisfastsettelse, og ikke opptrer fullstendig individualistisk. Vi tar derfor høyde for at konsentrasjonen kan være moderat.

I dette markedet finnes det flere kjeder og frittstående aktører, noe som kan legge til rette for god konkurranse. Et forhold som kan trekke i motsatt retning, er at kjedene er differensierte, hvor noen retter seg mot prisbevisste kunder mens andre fokuserer på kunder som er mer opptatt av trygghet, mote eller kvalitet. Dette kan bidra til å dempe konkurransepresset på tvers av segmenter, selv om det likevel kan være konkurranse innad i hvert segment.

I disse beregningene har vi heller ikke hensyntatt den geografiske dimensjonen, som er særlig relevant i markedet for briller. Etersom kjøp av briller gjerne skjer i forbindelse med en synsundersøkelse og mange ønsker å prøve briller i forkant av kjøp, så har optikerforretningenes fysiske plassering betydning for hvor kundene handler.

### Lokale markeder

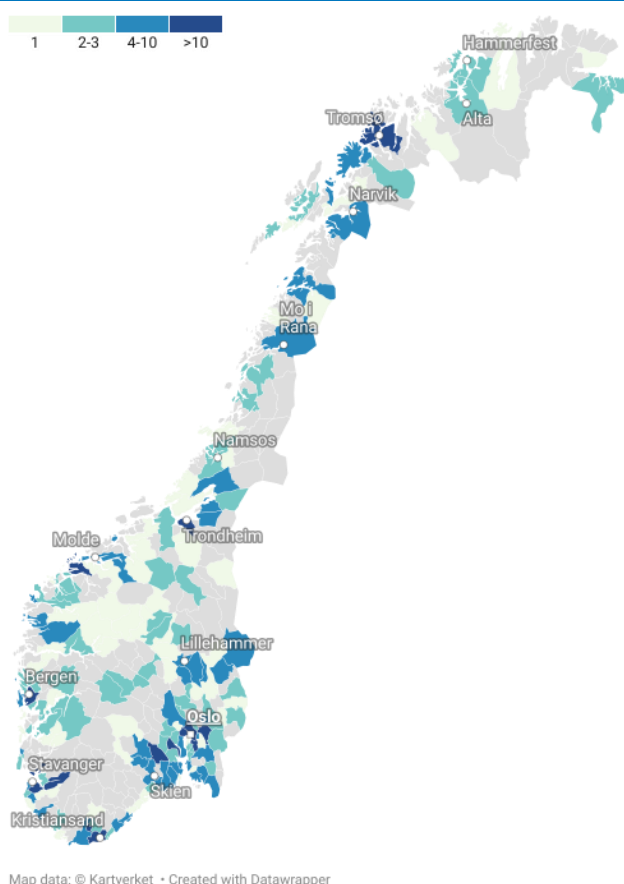
Figur 3-3 viser fordelingen av optikerforretninger per kommune i 2022, og Figur 3-4 oppsummerer antall kommuner med henholdsvis 0, 1, 2-3, 4-10 og mer enn 10 optikerforretninger.

Normalt forventes det flere virksomheter i kommuner med mange innbyggere, fordi det gir et større kundegrunnlag. Derfor er det ikke overraskende at vi finner flest optikerforretninger i de større bykommunene som Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand og Tromsø. I disse kommunene, og noen til, er det mer enn 10 optikerforretninger. I tillegg viser figuren at det finnes en rekke kommuner med mellom 4 og 10 optikerforretninger. Eksempler er Haugesund, Tønsberg, Harstad, Fredrikstad, Steinkjer og Bodø.

Det finnes imidlertid også mange kommuner med ingen eller svært få optikerforretninger. Disse kommunene er spredt over hele landet, men er typisk kjennetegnet av lavere innbyggertall. En undersøkelse av korrelasjon mellom antall optikere i kommunen og innbyggertall, viser sterk positiv samvariasjon mellom de to variablene. Vi har fått innspill om at noen optikere jevnlig tilbyr tjenester fysisk i andre kommuner enn der de er registrert via sin bedrift. Dette vil si at tilgangen til optiker kan være noe bedre enn bedriftsdata indikerer.

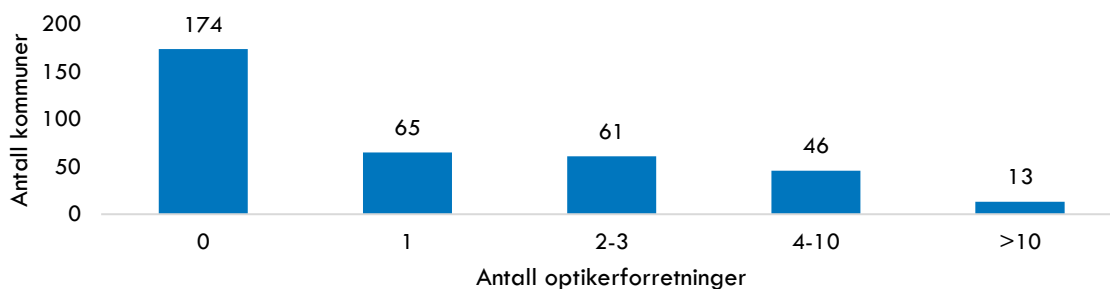
Optikerne som er etablert i områder med få eller ingen konkurrenter kan oppnå høy markedsrett i sitt lokale område. Dette kan gi insentiver og mulighet til å ta en høyere pris. Mens enkelte kjeder ser ut til å operere med ren nasjonal prissetting, skriver andre optikere på sin hjemmeside at lokale avvik kan forekomme. Sistnevnte gjelder antakelig flere medlems- og franchisebaserte kjeder, hvor den enkelte virksomhet har mer innflytelse.

Figur 3-3: Geografisk distribusjon av optikerforretninger i 2022



Kilde: Oslo Economics' bedriftsdatabase.

Figur 3-4: Antall kommuner fordelt etter antall optikerforretninger



Kilde: Oslo Economics' bedriftsdatabase.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om hvor i landet optikerne i butikk jobber. Svarene viser at alle fylker er representert blant respondentene. Den største andelen respondenter jobber i Vestland og de minste andelen jobber i Telemark, Troms og Finnmark. Over 70 prosent jobber i en kommune hvor det er 3 eller flere andre optikerforretninger, omtrent 19 prosent jobber i en kommune med 1-2 andre optikerforretninger og ca. 8 prosent jobber i en optikerforretning som er alene i sin kommune. Dette kan tyde på at kommuner med mange optikerforretninger er noe overrepresentert i utvalget, sammenliknet med hvor mange kommuner som faktisk har mer enn tre optikerforretninger.

### Innkjøpsmakt

I avsnittene over fokuserte vi i hovedsak på konsentrasjonen i optikerleddet. Det er imidlertid også relevant å si noe om konsentrasjonen blant produsenter. Som nevnt tidligere, finnes det mange tilbydere av innfatninger, mens det er færre som leverer glass. Dette innebærer at optikeren har færre alternativer å se hen til for kjøp av glass,

og gjør at vi forventer at produsenter av glass har større markedsrett enn produsenter av innfatning. I så fall vil produsenter av glass kunne ta en relativt høyere pris fra optiker, som igjen kan gi dyrere briller.

### Informasjonsasymmetri

Et annet viktig aspekt er at markedet er preget av informasjonsasymmetri mellom profesjonelle (optikere) og ikke-profesjonelle (kunder) aktører. Kundene har i liten grad forutsetninger for å vurdere kvaliteten på informasjonen og anbefalingene fra optikeren, og må derfor stole på at optikeren opptrer i tråd med kundens interesser. Optikeren kan imidlertid ha insentiver til å også vektlegge egen lønnsomhet, og dermed anbefale flere eller dyrere produkter enn det kunden egentlig har behov for. Dette er en velkjent utfordring i markeder med informasjonsasymmetri.

### Etableringsbarrierer

Kjedestrukturen, som er utbredt blant optikerforretningene, kan gjøre det enklere å oppnå stordriftsfordeler og forhandlingsmakt, og standardiserte produkter og tjenester kan skape en mer enhetlig opplevelse for kundene og bidra til økt merkevarelojalitet. Stordriftsfordeler kan innebære mer kostnadseffektiv drift og kommer kundene til gode gjennom lavere priser. Dette kan gjøre det vanskeligere å etablere seg for frittstående virksomheter, fordi de i mindre grad vil være i stand til å tilby en konkurransedyktig pris. På samme måte kan også forhandlingsmakt ut mot produsenter gi kjedene et konkurransefortrinn. Kjedestrukturen kan således utgjøre en etableringsbarriere i markedet.

På en annen side kan etablering i tilknytning til en kjede redusere risiko ved at konseptet allerede er utprøvd og virksomheten kan dra nytte av eksisterende kunnskap og fellesressurser i kjeden. Dette kan senke terskelen for etablering.

## 3.4 Lønnsomhet og vekst

Ifølge Optikerbransjen (2016) var det omtrent 600 optikerforretninger i 2015. Det vil si at antallet har økt med cirka 16 prosent frem til 2022, hvor den største økningen gjelder antall kjede-eide forretninger. I samme periode har omsetningen i bransjen økt, med unntak av en nedgang i 2020, som trolig er knyttet til Covid-19-pandemien.

Resultatgraden (definert som fortjeneste i prosent av omsetning) fluktuerte rundt 8–9 prosent fra 2015 til 2019, og økte deretter merkbart i 2020 og 2021. Etter å ha nådd en topp på cirka 11 prosent i 2021, falt resultatgraden til rekordlave 7 prosent i 2022 (Optikerbransjen, 2023). Nedgangen rammer både på tvers av driftsformer og kjeder. Med tanke på de krevende økonomiske forholdene som har påvirket både næringsliv og husholdninger den siste tiden, er ikke dette veldig overraskende.

Høy inflasjon og svak krone i årene etter 2020 har gitt økte innkjøpspriser på varer til optikere. I tillegg har det blant annet blitt dyrere å betjene lån og dekke strømkostnader i forretningene. Selv om noe av kostnadsøkningene trolig skyves over på kundene, er det sannsynlig at marginene faller. Husholdningene rammes i så fall av høyere priser på både briller og andre varer og tjenester, og etterspørselen etter briller er antakelig også noe lavere enn den ellers ville ha vært.

Nedgangen i resultatgraden i 2022 er ikke spesifikk for optikkforretninger, men rammet detaljhandelen bredt (NHO Service og Handel, 2023). Innenfor detaljhandel er fremdeles optikere blant de mer lønnsomme bransjene.

## 3.5 Kartlegging av priser på briller

I dette kapittelet beskriver vi priser i markedet for briller til barn. Først gjør vi rede for en priskartlegging som ble gjennomført av NAV i forbindelse med deres arbeid med satser for brillestøtteordningene i 2021, før vi ser nærmere på data fra direkteoppgjørsløsningen (ordning C). Å kartlegge priser på briller til barn er utfordrende av flere grunner. For det første finnes et bredt utvalg av briller tilgjengelig på markedet, og prisene kan variere avhengig av merke, design, kvalitet og funksjoner. Brilleglass utgjør en betydelig andel av brillekostnaden, og cylinderstyrke, sfærisk styrke og overflatebehandling har betydning for prisnivået. I tillegg er det variasjon i optikernes prisprofiler, som kan medføre at sammenliknbare briller ikke koster det samme på tvers av optikerforretninger. Vi har ikke hatt tilgang til prisdata direkte fra optikerkjedene, og baserer oss derfor på data direkteoppgjørsløsningen.

### 3.5.1 Priskartlegging gjennomført av NAV

I arbeidet med å komme frem til dagens satsstruktur i ordning B gjennomførte NAV en bred priskartlegging i 2021. Denne ga videre grunnlag for satsene i ordning C. Kartleggingen omfattet alle de store optikerkjedene med fysiske forretninger. Formålet med kartleggingen var å finne ut hva ett par rimelige hensiktsmessige briller innenfor ulike kategorier koster. I prisene inngikk glass, overflatebehandling, innfatning og brilletilpassning, under forutsetning om at rimeligste hensiktsmessige løsning ble valgt.

Resultatet av kartleggingen gjenspeiler i stor grad satsene som ble innført i ordning C. Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2022c) skriver: «satsene er satt med utgangspunkt i anslåtte kostnader ved å anskaffe en nødvendig og hensiktsmessig brille med en gitt styrke (jf. kriteriene), fratrukket 450 kroner».

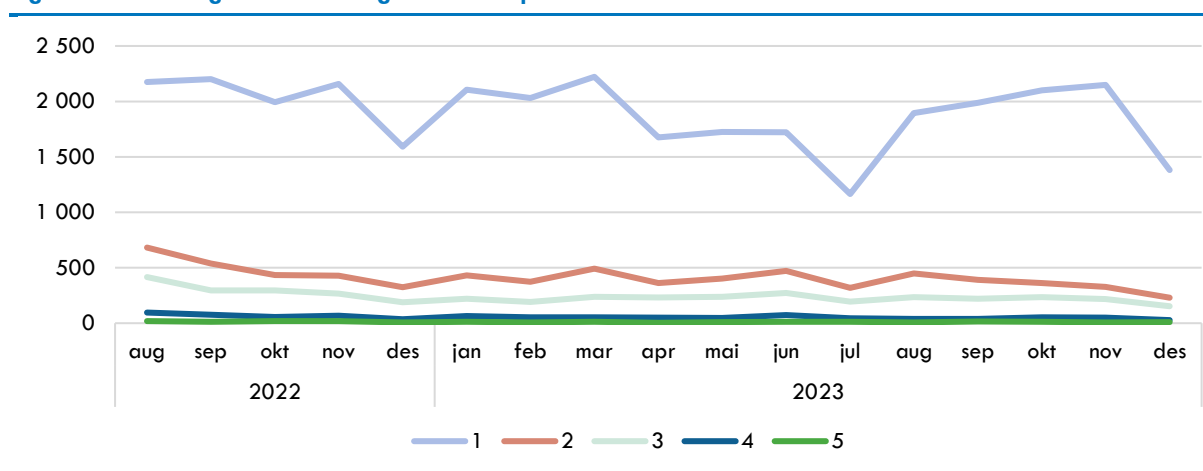
Prisene viste seg å variere på tvers av optikerkjeder. Som vi også diskuterte i kapittel 3.3.1, henger dette sammen med at kjedene har valgt ulike prisprofiler. En konsekvens av dette er at satsen vil kunne være høyere enn brilleutgiften hvis brillen kjøpes hos en av de billigere kjedene. Videre kan det oppstå geografiske prisforskjeller, fordi ikke alle optikerne er til stede i alle lokale markeder.

### 3.5.2 Priser basert på krav fra direkteoppgjørsløsningen (ordning C)

Med data fra direkteoppgjørsløsningen fra NAV har vi undersøkt hvordan priser og antall innvilgede vedtak har utviklet seg for brillene der de foresatte har mottatt støtte gjennom ordningen. Optikerbransjen har gitt innspill om at optikerne ikke alltid rapporterer korrekt pris på brillen når de fyller inn oppgjørsskjemaet til NAV og at det kan være ulik rapporteringspraksis på tvers av ulike optikere. Dette vil være en mulig feilkilde i prisdataene fra direkteoppgjørsløsningen.

Figur 3-5 viser utvikling i antall innvilgede vedtak per sats fra august 2022 til og med desember 2023 (definisjon av satsene er presentert i kapittel 2.1.3). Innenfor direkteoppgjørsløsningen ble det innvilget klart flest briller innenfor sats 1, og volumet synker i tråd med at satsene blir høyere. Innenfor sats 4 og 5 er volumet særlig lavt, med henholdsvis færre enn 100 og 20 innvilgede vedtak per måned.

Figur 3-5: Utvikling i antall innvilgede vedtak per sats

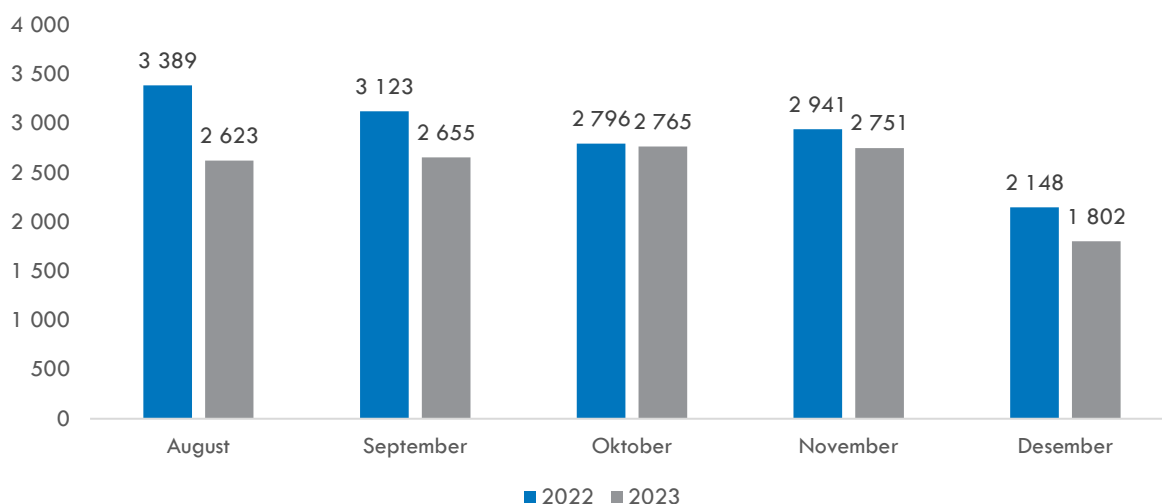


Kilde: Data fra NAV for direkteoppgjørsløsningen.

Datagrunnlaget strekker seg over et relativt kort tidsintervall (august 2022 til desember 2023), fordi ordningen nylig ble innført. Det vanskelig å analysere utviklingen over tid. Dersom markedet er preget av sesongvariasjoner er ikke nødvendigvis høsten 2022 direkte sammenliknbar med våren 2023, og det er mer hensiktsmessig å sammenlikne tilsvarende perioder i ulike år.

I Figur 3-6 er antall innvilgede vedtak for de månedene vi har data for i 2022 sammenstilt med tilsvarende måned i 2023. Her vises det tydelig at antallet innvilgede vedtak har falt gjennom høsten. Dette antas å skyldes en nedgang i etterspørselen, ettersom over 98 prosent av søknadene ble innvilget de to årene. Nedgangen kan skyldes flere forhold. En del av forklaringen kan være at innføringen av ordning C (1. august 2022) ga et ekstra løft som følge av at flere ventet med å anskaffe briller til ordningen trådte i kraft. En annen medvirkende årsak kan være at den økonomiske situasjonen med økte kostnader gjør briller dyrere og gjør at flere utsetter å bytte eller anskaffe briller. Noen optikere forteller at de merker en liten effekt av at folk har dårligere råd, men mange understreker også at de fleste likevel prioriterer briller til barna høyt.

**Figur 3-6: Utvikling i antall innvilgede vedtak per måned**

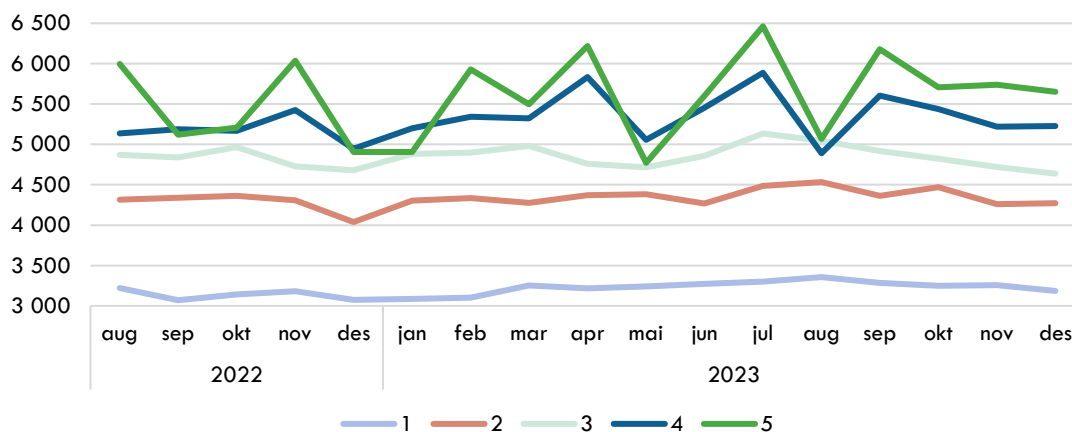


Kilde: Data fra NAV for direkteoppgjørordningen.

Figur 3-7 viser prisutvikling per sats. Priser er oppgitt som gjennomsnitt per måned, og vi ser at prisen er lavest for sats 1 og øker i tråd med at satsene blir høyere. Dette er ikke uventet, tatt i betraktning at brillenes sfæriske styrke og cylinderstyrke øker, og gjøre brillene dyrere.

Prisene varierer for sats 4 og særlig sats 5, som antakelig har sammenheng med at det fattes nokså få vedtak slik at prisen på hvert enkelt brillepar gir større utslag. I tillegg vil det være større prisforskjeller for briller i denne gruppen. Økte satser kan også gjenspeile mer kompliserte behov, som gir større variasjon i brillepriser.

**Figur 3-7: Prisutvikling per sats**



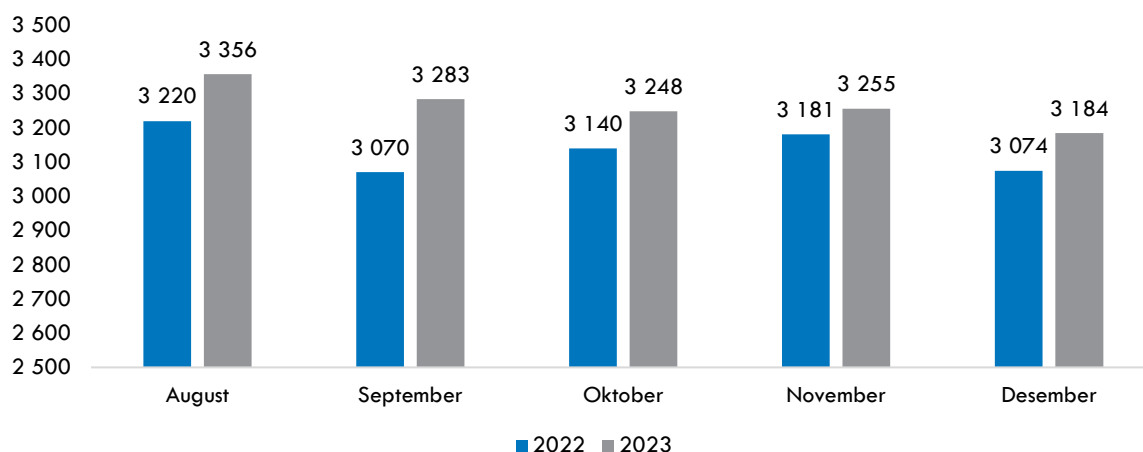
Kilde: Data fra NAV for direkteoppgjørordningen.

Prisene ved utgangen av perioden er ikke systematisk høyere enn ved inngangen. Faktisk ligger prisene på et lavere nivå i desember 2023 enn i august 2022 for brillene i sats 1 og 2, som utgjør mellom 80 og 90 prosent av vedtakene. Samtidig kan prisene være sesongavhengige, og gjør det mer relevant å sammenlikne tilsvarende perioder i 2022 og 2023.

Figur 3-8 sammenstiller gjennomsnittspriser for sats 1 fra august til desember i 2022 med tilsvarende periode i 2023. Her ser vi at prisene i gjennomsnitt ligger høyere for hver måned i 2023 sammenliknet med 2022. Innenfor de andre satsene er det større variasjon i hvorvidt prisene er høyere i 2022 eller 2023, særlig for sats 3–5. Samlet sett er gjennomsnittsprisen høyere i de fem månedene i 2023 sammenliknet med 2022, med unntak av i november der den er noe lavere. Utviklingen henger antakelig sammen med at optikernes kostnader har økt den siste tiden, og at kostnadsøkningene delvis flyttes over på kundene.



**Figur 3-8: Sammenlikning av gjennomsnittspriser per måned for sats 1**



Kilde: Data fra NAV for direkteoppgjørsordningen.

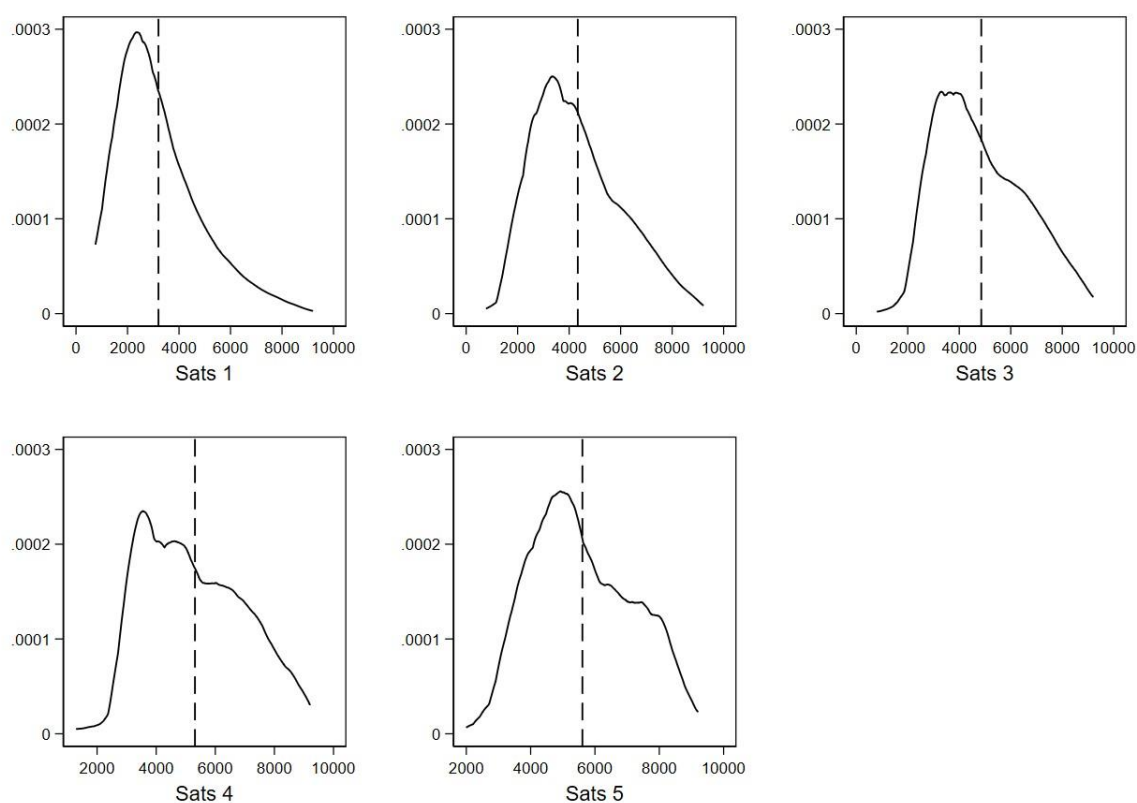
Det er også relativt stor variasjon i brillepriser, som vist i Figur 3-9. Hver boks viser distribusjonen av brillepriser innenfor en satsgruppe. Y-aksen er en sannsynlighetstetthet, som sier noe om hvor hyppig ulike brillepriser forekommer i dataene. Det høyeste punktet på grafen viser brilleprisen som er mest typisk og den stiplede linjen viser gjennomsnittsprisen. En smal fordeling betyr at det er lite sprik i brilleprisene, mens en bred fordeling betyr at det er stor variasjon. Figuren viser at det er relativt stor spredning innenfor alle satsene, men at variasjonen har en tendens til å være større i høyere satsgrupper, hvor det særlig er «haler» av høyere priser som bidrar til variasjonen. Dette betyr at selv om satsene i gjennomsnitt dekker en god del av brillene, er det en god del som betaler mer for brillene enn gjennomsnittet.

En interessant problemstilling er i hvilken grad prisen man må betale for briller avhenger av hvor man bor. En hypotese er at flere optikerforretninger i samme område gir økt konkurransepress og lavere priser. Figur 3-10 viser priser for briller i sats 1 etter antall optikere per kommune. Figuren tyder på at det kan være en sammenheng mellom antall optikerforretninger og prisnivå, der prisnivået særlig ligger høyere i kommuner med kun én optikerforretning. Figuren sier imidlertid ikke noe om årsakssammenheng.

Vi har også gjort en statistisk undersøkelse av korrelasjonen mellom pris og antall optikere i en regresjon der vi inkluderer briller innenfor alle satser, men kontrollerer for effektene av ulike satser på pris. Funnene tyder på samvariasjonen mellom pris og antall optikerforretninger i kommunen gjelder generelt; at prisnivået er høyest i kommuner med én optiker, etterfulgt av kommuner med 2–3 optikere. Prisnivået er imidlertid høyere i kommuner med mer enn 10 optikere sammenliknet med kommuner med 4–10 optikere. Dette kan skyldes mange ulike faktorer. Et eksempel på en mulig medvirkende årsak er at butikklokaler er dyrere i de største byene, og presser kostnadene og dermed prisene opp.

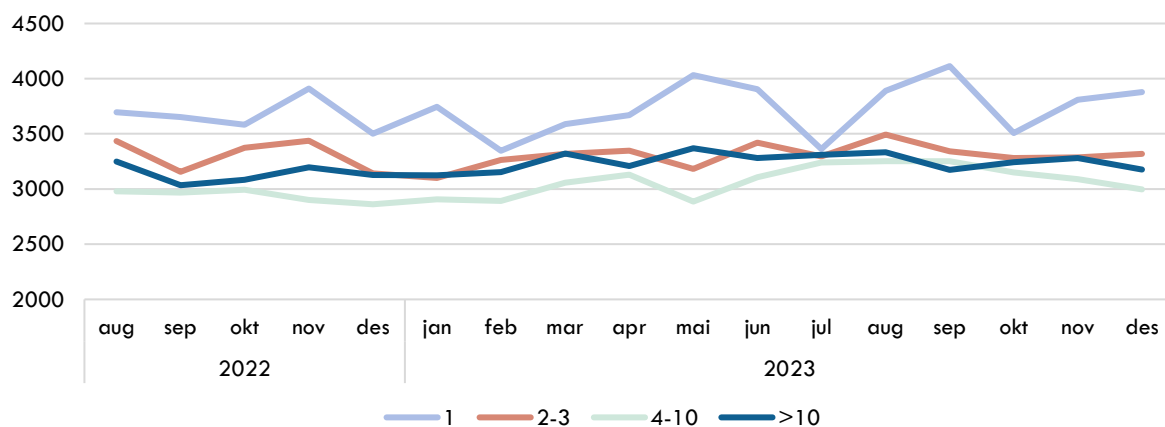
Merk at dataene presentert i Figur 3-10 eller korrelasjonsundersøkelsen beskrevet over ikke gir grunnlag for å hevde at optikere tar en høyere pris i kommuner med få konkurrenter enn de ellers ville gjort. Det kan være andre bakenforliggende årsaker som driver resultatene, som for eksempel at de billigste kjedene sjeldnere etablerer seg i mindre kommuner. Uavhengig av årsak, tyder resultatene likevel på at de som kjøper briller i kommuner med få optikere må betale mer. Tall fra SSB viser at over 80 prosent av befolkningen i alderen 0–17 år bor i kommunene med to eller flere optikere (SSB tabell 07459). Det betyr at inntil 20 prosent av barna bor i kommuner med én eller ingen optikere, og dermed ser ut til å være mer utsatt for høyere priser.

Figur 3-9: Distribusjon av brillepriser



Figuren viser distribusjonen av brillepriser innenfor hver sats i direkteoppgjørløsningen. Stiplet linje indikerer gjennomsnittsprisen innenfor hver sats. Kilde: Data for direkteoppgjørløsningen fra NAV.

Figur 3-10: Pris for briller i sats 1 etter antall optikere per kommune

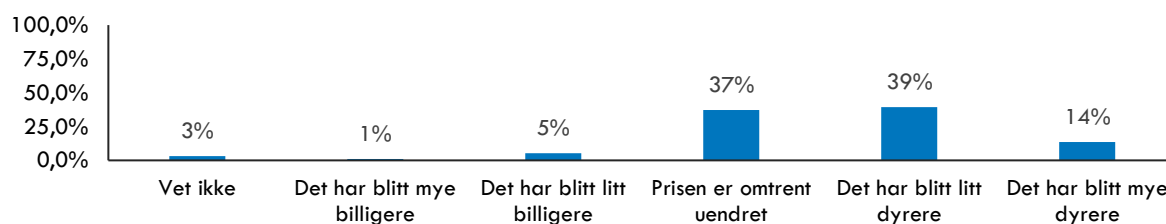


Kilde: Data fra NAV for direkteoppgjørsordningen.

### 3.5.3 Utvikling i priser rapportert av optikere

Optikerne ble i spørreundersøkelsen bedt om å oppgi årsaker til prisendringene de siste tre årene (siden 2022). Generell prisvekst oppgis her som den klart vanligste forklaringen. Videre nevnes økte kostnader fra produsenter og en svakere kronkurs som årsaker til prisvekst, der økning i prisen på brilleglass oppleves å ha en større effekt enn på innfatninger. Enkelte nevner økte fraktkostnader. Det er også noen som peker på at økt konkurranse og lavere kvalitet på brillene har bidratt til å presse prisene ned.

**Figur 3-11 Hvordan har prisen på briller for barn utviklet seg de tre siste årene?**



Kilde: Spørreundersøkelse til optikere, gjennomført av Oslo Economics januar-februar 2024. Kun svar fra optikere i butikk og optikere i leverandørleddet (N=185).

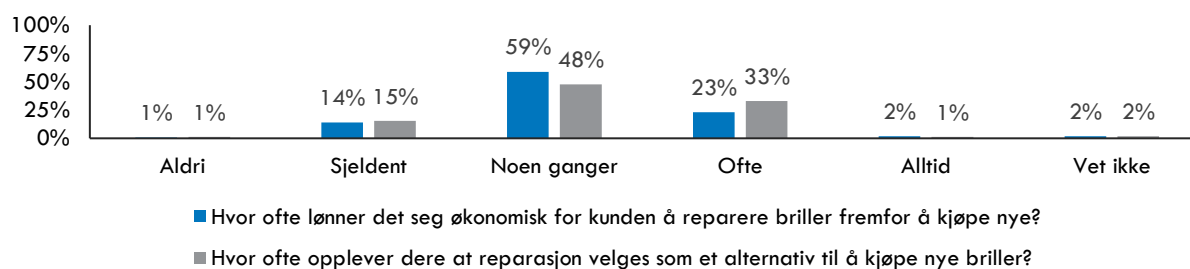
### 3.6 Reparasjon av briller

Noen skader på briller kan repareres, og det kan i en del tilfeller være en kostnadseffektiv løsning sammenliknet med å kjøpe nye briller. Eksempler på skader som kan være egnet til reparasjon er løse skruer, slitte neseputer og ødelagte stenger. Disse problemene kan ofte løses ved å bytte ut deler eller gjøre små justeringer. Andre skader kan være mer krevende å reparere, slik som riper i glassen. Ettersom glassene ofte utgjør en stor andel av brilleprisen, er det ikke nødvendigvis så mye å spare på å bytte glass sammenliknet med å kjøpe ett par nye briller. Hvorvidt en skade er egnet for reparasjon avhenger av flere faktorer, inkludert omfanget av skaden, typen briller og tilgjengeligheten av reservedeler.

I spørreundersøkelsen spurte vi optikere om hvor ofte de opplever at reparasjon velges som et alternativ til å kjøpe nye briller, og hvor ofte det faktisk vil lønne seg. 34 prosent opplever at reparasjon velges «alltid» eller «ofte», og 82 prosent opplever at reparasjon velges «noen ganger», «ofte» eller «alltid». Dette indikerer at reparasjon av briller forekommer relativt ofte.

Svarene på hvor ofte briller repareres sammenfaller nokså godt med svarene på hvor ofte det lønner seg med reparasjon, sammenliknet med å kjøpe nye briller. Det er imidlertid flere som svarer at de ofte opplever at reparasjon velges enn som svarer at reparasjon ofte lønner seg. Det kan indikere at reparasjoner velges mer enn det som er lønnsomt. Samtidig er forholdet motsatt når det gjelder hvor mange som svarer at reparasjon noen ganger velges og at reparasjoner noen ganger er lønnsomt. Dette trekker i motsatt retning. Alt i alt tyder svarene fra spørreundersøkelsen på at reparasjoner forekommer relativt hyppig, og at det i mange tilfeller lønner seg.

**Figur 3-12: Reparasjon av briller til barn**



Kilde: Spørreundersøkelse til optikere, gjennomført av Oslo Economics januar-februar 2024. Kun svar fra optikere i butikk (N=170).

## 4. Støtteordningenes treffsikkerhet og måloppnåelse

*På grunn av manglende data er det utfordrende å anslå hvor mange barn som mottar støtte gjennom ordning A. For ordning B ble det innvilget om lag 18 000 søknader om støtte i 2023. Det anslås at hver bruker søker om støtte til 1,3 brillepar per år. For ordning C ble det innvilget om lag 30 000 krav i 2023, hvorav 70 prosent var for sats 1. For mange dekker støtten en betydelig del av kostnaden til et rimelig og hensiktsmessig brillepar, og støtteordningene virker utjevne ved at en større andel dekkes i høyere satsgrupper. Mens 24 prosent av brilleprisen i gjennomsnitt dekkes i satsgruppe 1, dekkes 87 prosent av gjennomsnittsprisen i satsgruppe 5. Vi ser at det er et avvik mellom antall i målgruppen (presentert i kapittel 2) og antall mottakere av støtte. Dette har flere naturlige forklaringer. Samlet sett fremstår det likevel som at målgruppene i hovedsak har tilgang til ordningene og søker om støtte.*

### 4.1 Mottakere av støtte fra de ulike ordningene

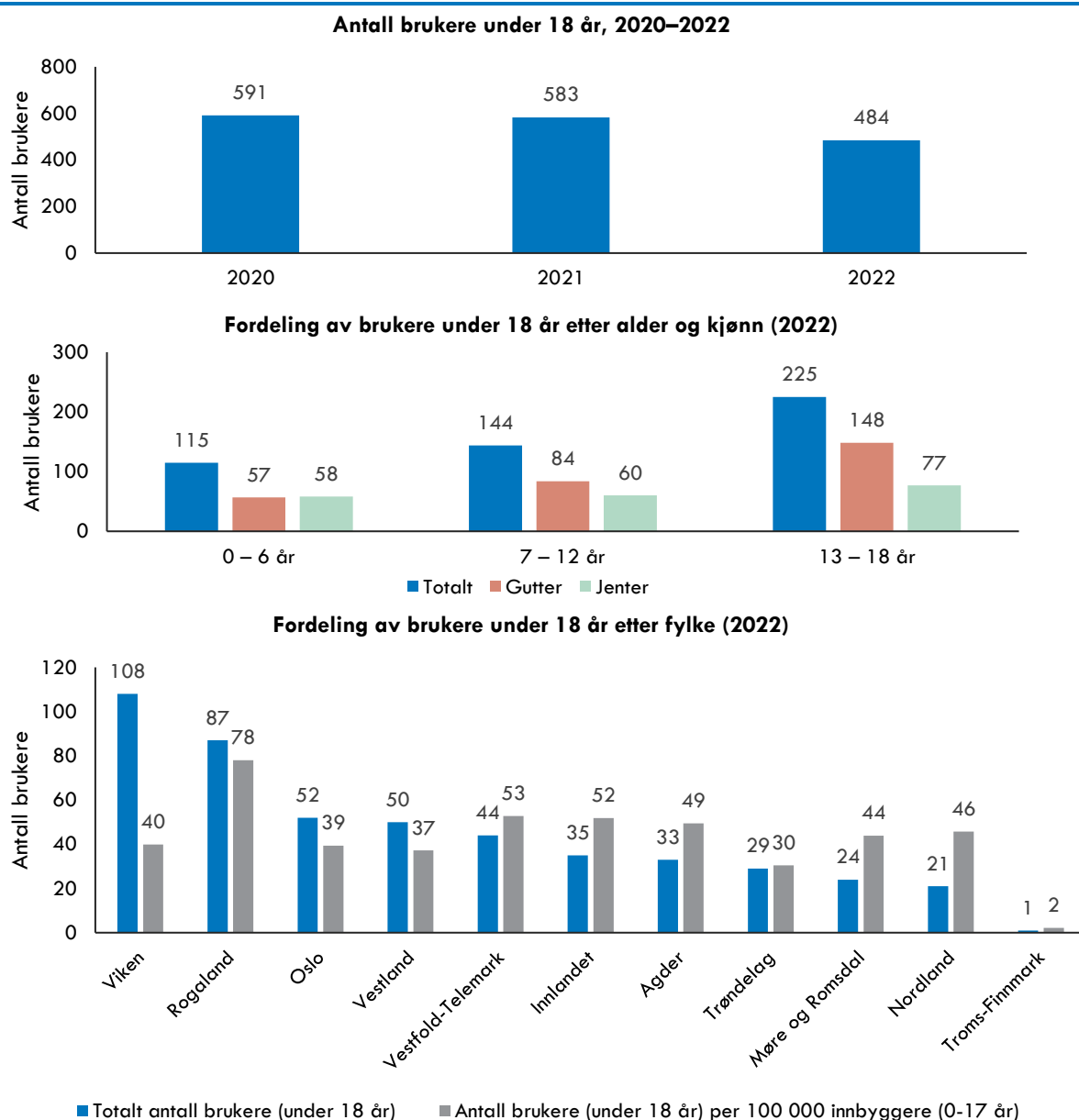
I det følgende gis en kort beskrivelse av mottakerne av støtte fra de ulike ordningene basert på data fra NAV. Tilgangen til statistikk fra NAV varierer på tvers av ordningene, og det presenteres derfor mer detaljert statistikk for enkelte av ordningene. For ordning C har vi hatt tilgang til data for perioden august 2022 til og med desember 2023.

#### 4.1.1 Mottakere av støtte gjennom ordning A

NAV har ikke komplette data for antall brukere og søknader til ordning A. NAV har imidlertid data knyttet til opprettede saker i utlånsregisteret (kun saker der det er søkt med et pristilbud). I utlånsregisteret registreres brukere som får utlevert eller bestilt hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralene. I 2022 var det 484 brukere under 18 år registrert med utlån av briller i utlånsregisteret. Det var flest brukere i aldersgruppen 13 til 18 år (225), etterfulgt av brukere i aldersgruppen 7 til 12 år (144). Det var færrest brukere mellom 0 og 6 år (115). Det var noe færre registrerte jenter enn gutter (Figur 4-1).

Etttersom ordningen gjelder generell støtte til bedring av funksjonsevne blant personer med varig nedsatt funksjonsevne, er det ikke oppgitt eksplisitt i søknadene når hjelpemiddelet gjelder briller eller linser. Noen av disse sakene er likevel registrert i utlånsregisteret til NAV Hjelpemiddelsentral. Dette gjelder kun saker hvor det er søkt med pristilbud, og inkluderer ikke saker hvor bruker selv har lagt ut og får utbetalt støtte.

**Figur 4-1: Antall brukere under 18 år registrert med utlån av briller i utlansregisteret 2020–2022 og kjennetegn ved disse (2022)**



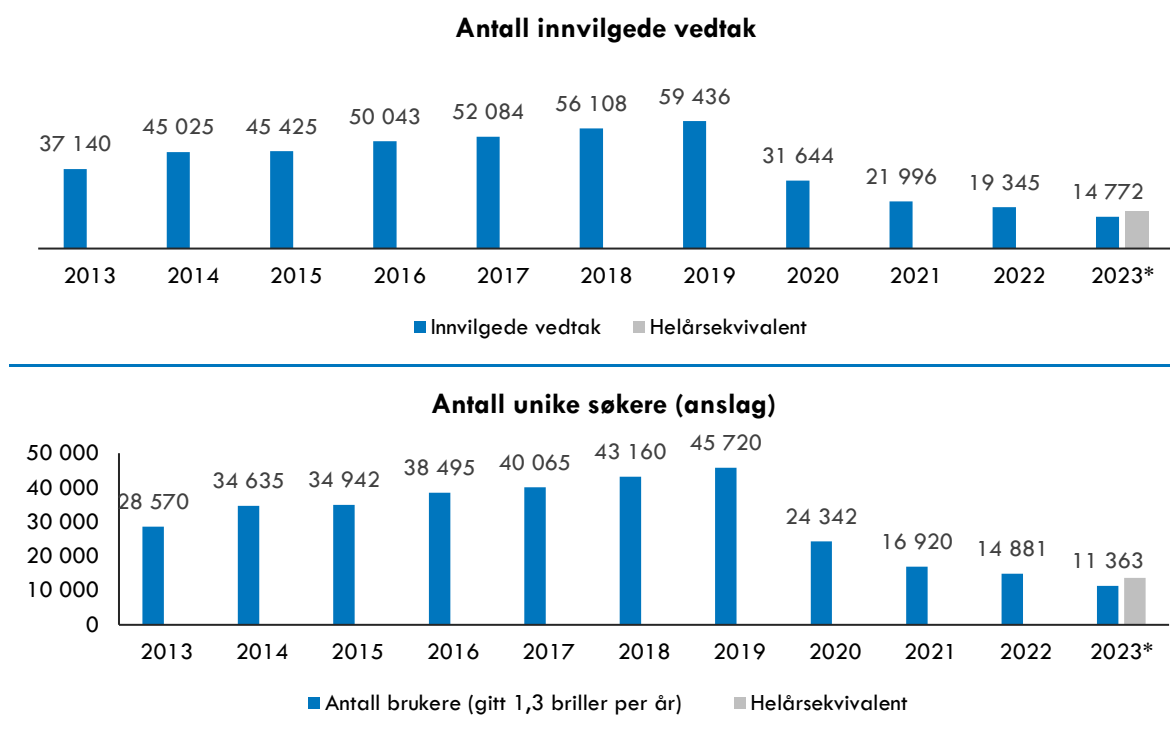
Kilde: NAV Mottakere av støtte gjennom ordning B

#### 4.1.2 Mottakere av støtte gjennom ordning B

NAV har tilgjengeliggjort data for antall søknader for ordning B i perioden 2013 til september 2023. Det var en betydelig økning i antall innvilgede søknader hvert år frem til 2019, før antallet falt i årene etter 2019 (Figur 4-2, øvre panel). Om vi sammenligner antall søknader per år før 2020 med anslaget for antall barn i den tiltenkte målgruppen er det mye som tyder på at det ble innvilget støtte til foresatte med barn som var utenfor den tiltenkte målgruppen.

For ordning B har brukerne mulighet til å søke om støtte til briller, linser (ved særskilte behov) og reparasjon av briller. I tillegg kan det søkes om flere briller i året dersom endringen i barnets syn er påvist å være over eller lik +/- 0,50D (se kapittel 2.1.2) eller dersom brillene blir ødelagt eller barnet mister dem. I en manuell gjennomgang av 200 søknader fant NAV at barn i gjennomsnitt får støtte til 1,3 brillepar i løpet av året. Basert på dette har vi anslått antall unike søkere per år (Figur 4-2, nedre panel).

Figur 4-2: Antall innvilgede vedtak og anslag for unike søkere under ordning B, 2013–2023



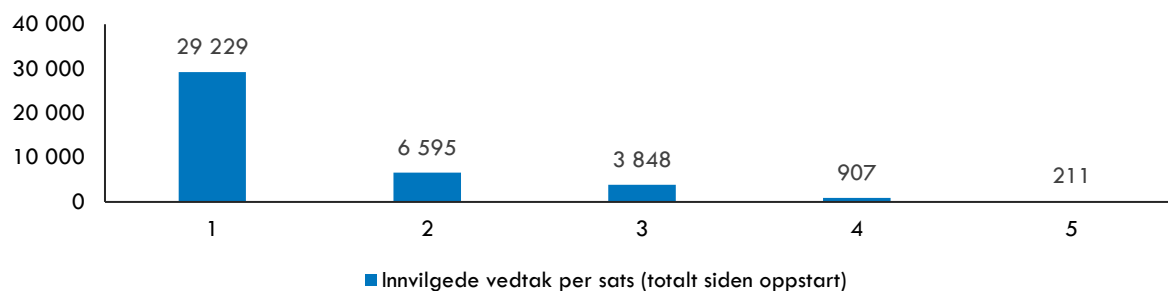
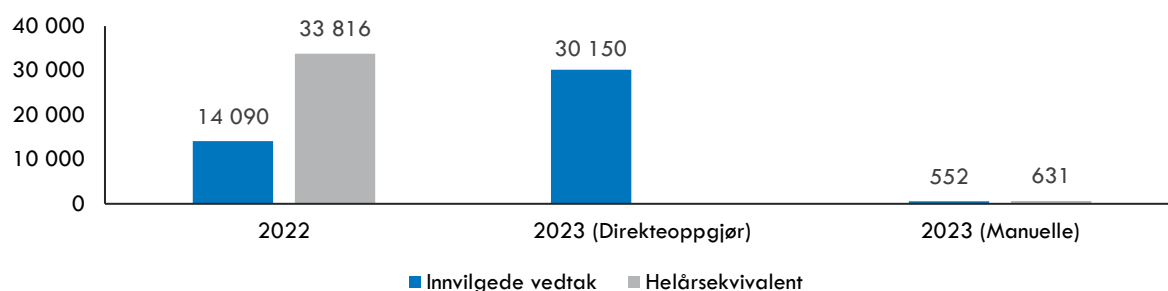
Kilde: NAV. \*Vi har mottatt data frem til oktober 2023. Tallene for november og desember 2023 er derfor fremskrevet basert på søknader de første ti månedene i 2023.

Basert på data fra 2022 og 2023 oppgir NAV at om lag 30 prosent av mottakerne av støtte under ordning B fikk innvilget sats 1, om lag 30 prosent fikk innvilget sats 2, og 33 prosent fikk innvilget et individuelt beløp. I 2023 var det gjennomsnittlige utbetalte individuelle beløpet 4 662 kroner. Øvrige innvilgede søknader gjelder reparasjon og linser. Siden statistikken ikke skiller mellom årsak til søknad (første brille, endret styrke, ødelagte eller mistet brille eller linser) er det krevende å si nøyaktig hvilken andel av søknadene som gjelder reparasjon og linser. En manuell gjennomgang av innvilgede søknader i 2022 og 2023 (utført av NAV) viser imidlertid at reparasjon og linser utgjør henholdsvis 3,9 og 0,5 prosent av søknadene.

#### 4.1.3 Mottakere av støtte gjennom ordning C

Støtten som utbetales via ordning C skjer i hovedsak gjennom direkteoppgjørløsningen hos optiker. Kun et fåtall søkere benytter seg av den manuelle søknadsløsningen (Figur 4-3). Siden ordningen ble innført 1. august 2022 har vi ikke fullstendige data for hele 2022. I 2022 ble det totalt innvilget 14 090 søknader, hvorav samtlige var gjennom direkteoppgjørløsningen. Dersom vi antar at dette er representativt for et helt år, utgjør det totalt 33 816 innvilgede søknader. Til sammenligning ble det i 2023 innvilget 30 150 søknader. Videre ble det åpnet for å søke manuelt i 2023 (totalt 552 innvilgede søknader frem til midten av oktober).

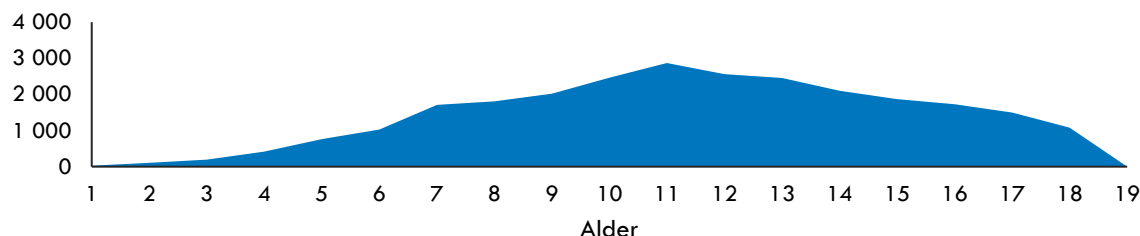
**Figur 4-3: Antall innvilgende vedtak og helårsekvivalenter fordelt på direkteoppgjørsløsningen og manuelle søknader og satser (totalt antall 2022 og 2023)**



Kilde: NAV. \*Ordningen ble innført august 2022, og tallene for totalt antall vedtak i 2022 er estimert basert på en antagelse om at månedene august-desember er representative for året som helhet

Antall mottakere av støtte gjennom ordning C øker frem til 11 års alder, før antallet for hver aldersgruppe faller med økende alder (Figur 4-4). Yngre barn vil i utgangspunktet ha lavere forekomst av brytningsfeil som skal korrigeres, og andelen med brytningsfeil øker med alderen (om vi ser bort ifra de som står i fare for å utvikle amblyopi). Samtidig faller også andelen som får avdekket behov for briller. I tillegg utvikler synet seg raskere ved ung alder, noe som vil si at de eldre barna vil ha mindre behov for hyppig utskifting av brillene.

**Figur 4-4: Antall mottakere av støtte gjennom ordning C, fordelt barnets alder (2023)**



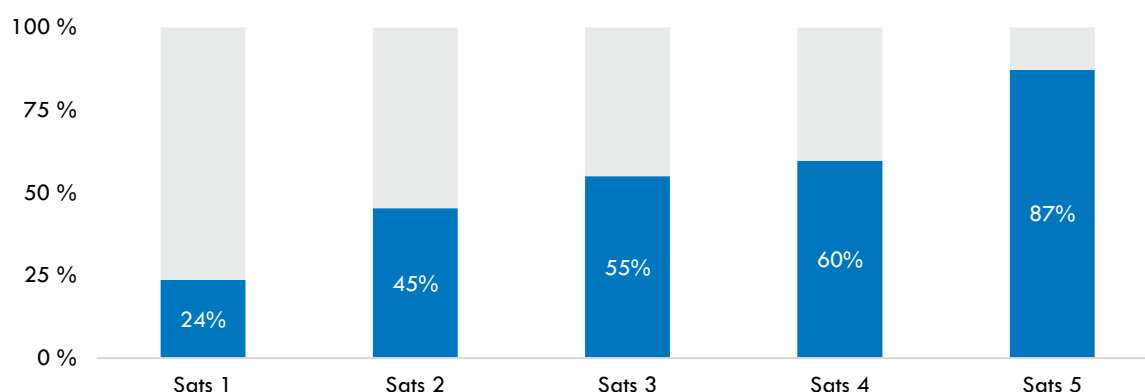
Kilde: NAV. Brukere er regnet ut fra personnummer og angir alderen barnet blir i løpet av det inneværende året, ikke alder for kjøp av briller.

## 4.2 Dekning av utgifter til briller

Ved hjelp av data om brillepriser fra direkteoppgjørsløsningen kan vi beskrive hvor mye som dekkes av prisen på brillene det innvilges støtte til gjennom ordning C. Nivået og utviklingen i brilleprisene fra direkteoppgjørsløsningen beskrives nærmere i kapittel 3.5.

Figur 4-5 viser hvor mye satsene utgjør av gjennomsnittlig brillepris i direkteoppgjørsløsningen. De grå søylene viser 100 prosent av brilleprisen, mens de blå søylene viser hvor stor andel av prisen som dekkes av satsen. Vi ser at det er størst forskjell mellom sats og gjennomsnittlig brillepris i sats 1, og at forskjellen faller for hver satsgruppe. Mens 24 prosent av brilleprisen i gjennomsnitt dekkes i satsgruppe 1 dekkes 87 prosent av gjennomsnittsprisen i satsgruppe 5. Dette tyder på at en betydelig andel av prisen på briller dekkes. Samtidig presiseres det at brillene som kjøpes av mottakere av de høye satsene også er langt høyere enn for de lave satsene (se kapittel 3.5).

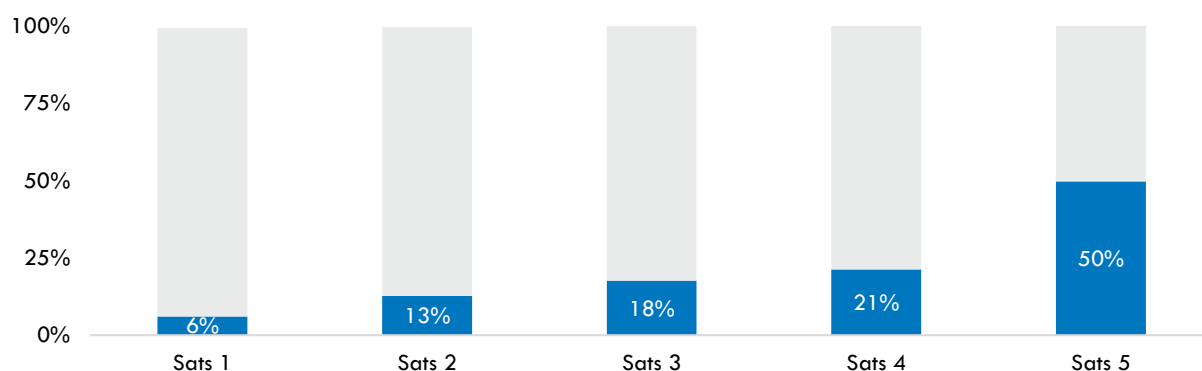
**Figur 4-5: Sats som andel av gjennomsnittlig brillepris**



**Kilde:** Data for direkteoppgjørløsningen fra NAV. De grå søylene viser 100 prosent av brilleprisen, mens de blå søylene viser hvor stor del av prisen som dekkes av satsen.

Videre har vi undersøkt hvor ofte det kjøpes briller som fullt ut dekkes av støttebeløpet pluss en tiltenkt egenandel på 450 kroner.<sup>6</sup> Figur 4-6 viser andel vedtak innenfor de ulike satsgruppene i direkteoppgjørløsningen der satsen pluss egenandelen er tilstrekkelig for å finansiere brillen. De blå søylene illustrerer andel vedtak der satsen pluss egenandelen dekker brilleprisen fullt ut for hver satsgruppe. Vi ser at dette forekommer sjeldnere jo lavere satsgruppe. I satsgruppe 1 kjøper 6 prosent briller innenfor anslaget for ett par nødvendige hensiktsmessige briller, mens for satsgruppe 2, 3, 4 og 5 gjelder dette henholdsvis 12,7 prosent, 17,6 prosent, 21,3 prosent og 49,8 prosent. Omtrent halvparten av de som kjøper briller i satsgruppe 5, betaler altså ikke mer enn den tiltenkte egenandelen på 450 kroner.

**Figur 4-6: Andel vedtak der satsen pluss egenandel fullt ut dekker prisen på ett par briller**



**Kilde:** Data for direkteoppgjørløsningen fra NAV.

Vi har også beregnet hvor mye som i gjennomsnitt betales fra egen lomme (inkludert den tiltenkte egenandelen). Dette regnes ut ved å finne differansen mellom brillepriser og satser. Differansene innenfor hver satsgruppe er som følger: Sats 1: 2 446, Sats 2: 2 435, Sats 3: 2 309, Sats 4: 2 269 og Sats 5: 1 554. Blant de som ikke får brillen dekket fullt ut, betales det i gjennomsnitt mest innenfor satsgruppe 1. Differansene er imidlertid relativt like fra satsgruppe 1 til satsgruppe 4. I gjennomsnitt betales det minst i satsgruppe 5.

Figur 4-6 viser altså at det er flere som kjøper briller innenfor prisen som er anslått for ett par rimelige hensiktsmessige briller, fratrukket 450 kroner. Det kan indikere at satsene er tilstrekkelig høye, og at de som kjøper dyrere briller er villige til å betale litt ekstra for brillene de ønsker seg. På en annen side kan det også tenkes at det kun i enkelte tilfeller er mulig å få tak i ett par briller som ikke krever en større egenandel enn 450 kroner, og at de fleste derfor betaler mer fordi de må.

<sup>6</sup> Satsene er satt med utgangspunkt i at de skal dekke anskaffelseskostnaden for ett par nødvendige og hensiktsmessige briller, fratrukket 450 kroner (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022c).



For å grave litt videre i dette, har vi funnet frem til prisnivåene som dekker de 5, 10 og 20 prosent billigste brillene som kjøpes gjennom direkteoppgjørsløsningen.<sup>7</sup> Dette er oppsummert i Figur 4-7. For satsgruppe 1 viser figuren at 5 prosent av brillene koster mindre enn 1 100 kroner, 10 prosent av brillene koster mindre enn 1 400 kroner og 20 prosent av brillene koster mindre enn 1 800 kroner. Den grønne søylen viser satsnivået med den tiltenkte egenandelen på 450 kroner (i rosa). Hvis vi sammenlikner satsgruppene, ser vi, som forventet, at de 5, 10 og 20 prosent billigste brillene koster mer jo høyere satsgruppe.

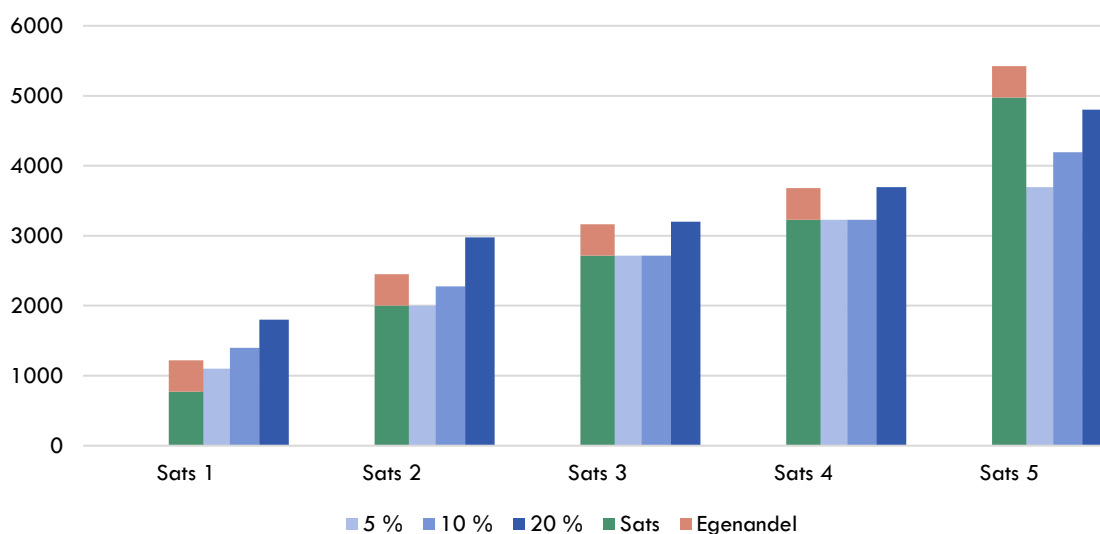
Dersom man antar at de 5 prosent billigste brillene innenfor satsgruppene representerer ett par rimelige hensiktsmessige briller for de som faller innenfor satsgruppen, så vil prisnivået som dekker disse brillene være et relevant utgangspunkt for å vurdere hvor mye som dekkes av ett par rimelige hensiktsmessige briller. Med denne forutsetningen viser dataene at støtten dekker prisen på en rimelig og hensiktsmessig brille innenfor alle satsgrupper.

Det er imidlertid ikke gitt at prisnivået som dekker de 5 prosent billigste brillene er tilstrekkelig for å dekke ett par rimelige hensiktsmessige briller. Selv om vi antar at mange kjøper dyrere briller enn strengt nødvendig, kan det også være en del som har behov for briller som koster mer enn de 5 prosent billigste. Derfor har vi også sett på hvor mye som dekkes hvis vi legger til grunn de 10 og 20 prosent billigste brillene innenfor hver satsgruppe.

Hvis vi går ut fra at prisnivået som dekker de 10 prosent billigste brillene er tilstrekkelig for å skaffe ett par rimelige hensiktsmessige briller, så vil egenbetalingen (inkludert egenandelen) utgjøre inntil 630 kroner i satsgruppe 1, 275 kroner i satsgruppe 2, mens alt dekkes i øvrige satsgrupper. Fra Figur 4-7 ser vi at prisen som er tilstrekkelig for å dekke de 5 og 10 prosent billigste brillene er den samme i satsgruppe 3 og 4, og at denne prisen tilsvarer satsen. Dette tyder på at en del kjøper briller som nøyaktig tilsvarer støtten.

En støtte som dekker prisnivået for de 20 prosent billigste brillene er tilstrekkelig til å unngå egenbetaling i satsgruppe 5, og egenbetalingen tilsvarer mer eller mindre egenandelen i satsgruppe 3 og 4. I satsgruppe 1 og 2 er egenbetalingen noen høyere.

**Figur 4-7: Persentiler med brillepriser og satser innenfor hver satsgruppe**



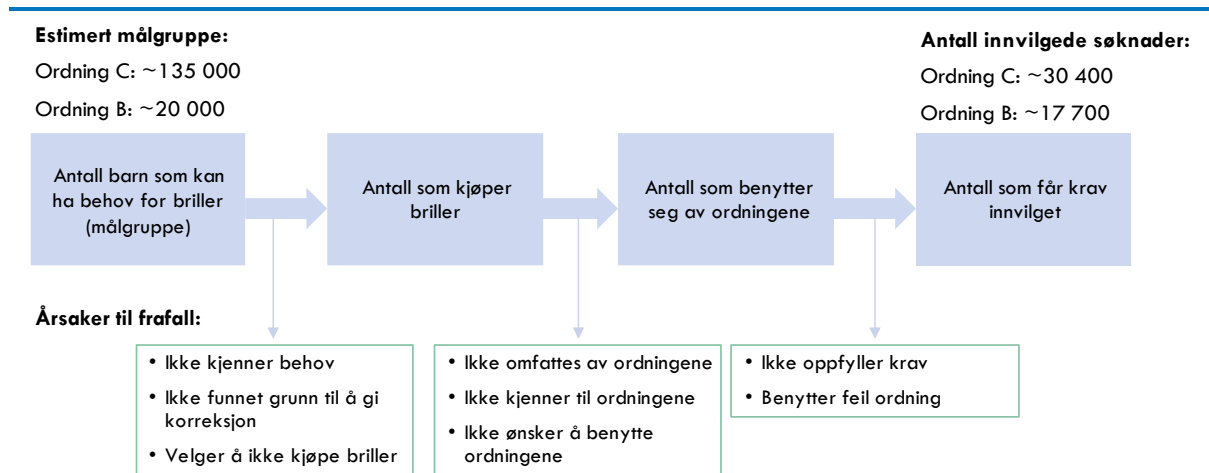
**Kilde:** Data fra NAV for direkteoppgjørsløsningen. Sammenheng mellom tiltenkte målgruppe og mottakere av støtte

Som diskutert i kapittel 2 utgjør den tiltenkte målgruppen for ordning B om lag 20 000 barn, mens for ordning C anslås målgruppen å utgjøre i størrelsesordenen 135 000 barn. Hvor mange som faller inn under ordning A er usikkert, men det er få sammenlignet med de to andre ordningene. Antall innvilgede søknader for ordning B (om lag 18 000 i 2023) og ordning C (om lag 30 000) kan fremstå som lavt sammenlignet med størrelsen på målgruppene. Det er imidlertid flere forklaringer på at det er avvik mellom antall barn som kan ha behov for briller og antall barn som får innvilget krav om støtte fra brillestøtteordningene (Figur 4-8). Det vil være noen som velger å ikke kjøpe briller, enten fordi foresatte ikke kjenner barnets behov, at helsepersonell ikke finner grunn til å gi korreksjon eller at foresatte bevisst velger å ikke anskaffe briller til barnet. Videre vil ikke alle som kjøper

<sup>7</sup> Her har vi sett på priser og satser i siste halvdel av 2023, etter justering av satser 01.07.2023.

briller benytte seg av ordningene, for eksempel fordi de ikke omfattes av ordningene, at de ikke kjenner til ordningene eller at de ikke ønsker å benytte seg av dem. I tillegg vil ikke alle ha behov for å kjøpe nye briller hvert år. En andel av søkerne vil også få avvist kravet de sender til NAV.

**Figur 4-8: Sammenheng mellom den tiltenkte målgruppen og mottakere av støtte**



Illustrasjon: Oslo Economics.

#### 4.2.1 Anslag for sammenheng mellom tiltenkt målgruppe og antall innvilgede søknader

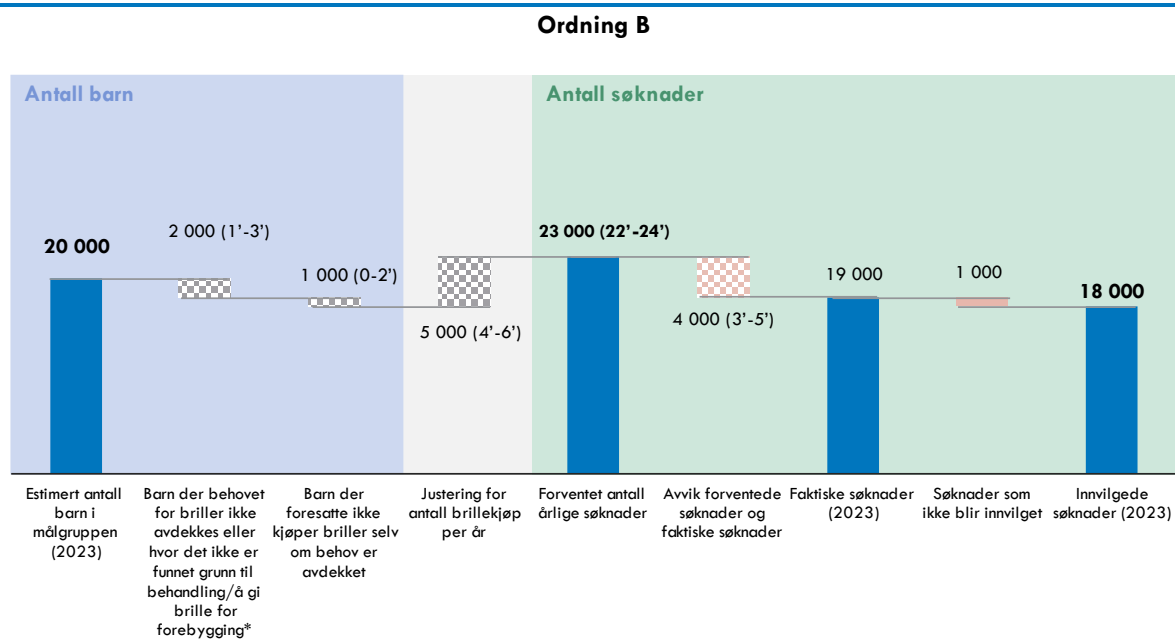
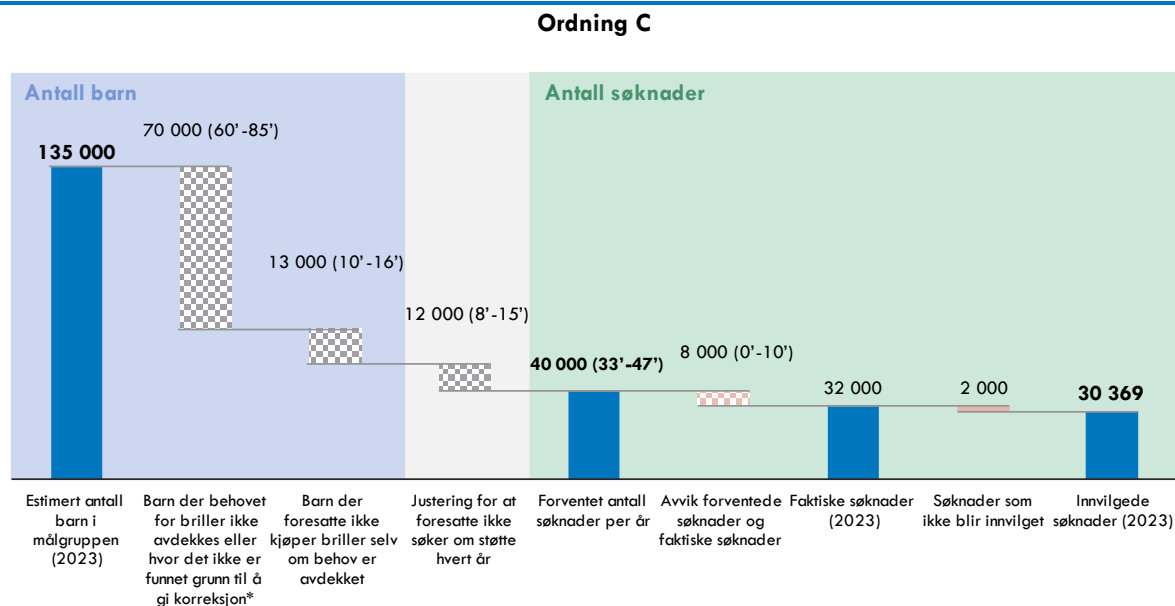
Å kvantifisere årsakene som forklarer hvorfor det er avvik mellom den tiltenkte målgruppen og antall innvilgede søknader er krevende. Det er usikkerhet knyttet til hvor store de faktiske målgruppene er, blant annet fordi behovet for briller er basert på faglige og skjønnsmessige vurderinger. På bakgrunn av tilgjengelig informasjon illustrer vi i det følgende sammenhengen mellom den tiltenkte målgruppen og antall innvilgede søknader for ordning B og C. Resultatene fra sammenligningen er illustrert i Figur 4-9, og de ulike stegene i figuren er beskrevet i det følgende.

For ordning C finner vi at avviket mellom estimert antall barn i den tiltenkte målgruppen (1 350 000) og forventet antall søknader på ordningen (40 000) skyldes tre sentrale forhold (Figur 4-9, øvre panel). For det første anslår vi at behovet ikke avdekkes eller at det ikke er funnet grunnlag for å gi korreksjon for om lag 70 000 barn, gitt måten behov er definert på ved beregning av målgruppen for ordningen.<sup>8</sup> Andelen der behovet for briller ikke oppdages antas å være lavest for de yngste barna, og øker etter hvert som barnet blir eldre. Videre anslår vi at om lag 13 000 barn faller fra fordi behovet for briller ikke vurderes som stort nok til at det kjøpes et par briller. Dette kan skyldes økonomiske årsaker, forståelse av barnets behov og konsekvenser av å ikke bruke briller eller av estetiske årsaker. Den tredje forklaringen på avviket mellom antall barn i målgruppen for ordning C og forventede antall søknader er knyttet til at det ikke søkes på ordningen hvert år. Særlig for de eldre aldersgruppene legger vi til grunn at det ikke er behov for å kjøpe nye briller så ofte som en gang i året. Avviket mellom forventet antall søknader per år og faktiske søknader (8 000) kan forklares av manglende kjennskap til ordningen, eksempelvis ved brillekjøp på nett eller utsalgssteder der optiker ikke informerer om ordningen, eller at foresatte velger løsninger som ikke omfattes av dagens ordning (som abonnement eller linser). Data fra NAV viser at det i 2023 var 1 858 søknader som ble avslått eller avvist, mens 354 søknader ikke ble behandlet (hvorav 239 var mottakere av støtte under ordning B).

For ordning B er det anslåtte avviket mellom estimert antall barn i målgruppen (20 000) og antall innvilgede søknader (17 700) mindre enn for ordning C. Antall barn der behovet ikke avdekkes (2 000) og antall som ikke kjøper briller selv om behovet er avdekket (1 000) er lavere enn for ordning C. Ettersom det for ordning B er åpnet for at målgruppen kan få støtte til flere par briller i året er antall forventede søknader per år (23 000) høyere enn antallet som benytter ordningen. Som for ordning C er det et avvik mellom antall forventede søknader og faktiske søknader, som både kan skyldes at foresatte ikke sender inn søknad og/eller manglende kjennskap til ordningen. NAV oppgir at det i 2023 var om lag 1 000 søknader som var registrert som avslått eller bortfalt.

<sup>8</sup> Det kan diskuteres hvorvidt deler av denne gruppen i utgangspunktet ikke burde vært inkludert i anslaget for målgruppen, da det må legges medisinskfaglige vurderinger til grunn for om et barn faktisk har behov for briller eller ikke.

Figur 4-9: Anslag for sammenheng mellom tiltenkt målgruppe og antall innvilgede søknader



Anslag utarbeidet av Oslo Economics. Forutsetninger for anslagene diskutert i det følgende og presentert i Tabell A-3 i Vedlegg A. \*Vi har ikke hatt tilgang til data som gjør det mulig å anslå hvor stor andel av denne gruppen som ikke har fått avdekket sitt behov.

#### Barn der behovet for behandling eller briller ikke avdekkes

Det er flere barn som kan ha behov for behandling eller briller, men der behovet ikke avdekkes (se kapittel 2.5.1). Forekomst av nærsynthet øker, som tidligere beskrevet, med barnets alder (se kapittel 2.3.3), og det gjennomføres ingen systematisk screening av barn etter fireårskonrollen. Forskning tyder på at det særlig er eldre barn som utvikler brytningsfeil som ikke avdekkes. En studie av Thorud og medforfattere (2022) viser til at opp mot 40 prosent av nordiske tenåringer kan ha et udekket behov for briller, og at dette kan medføre anstrengelse for øynene, muskel- og skjelettsmerter og hodepine. Denne utfordringen gjenspeiles også i tilbakemeldingene fra fastlegene om at eldre barn oftere oppsøker lege for andre plager (hodepine, konsentrasjonsvansker mm.) enn synsutfordringer. Det er krevende å fastslå nøyaktig hvor mange som faktisk har behov for briller, og i mange tilfeller må det gjøres skjønnsmessige medisinske vurderinger av behovet. Det kan foreligge ulike tradisjoner og faglige vurderinger blant øyehelsepersonell som forklarer forskjellen mellom estimert antall barn med brillebehov og antall briller som blir foreskrevet.

Basert på tilgjengelig litteratur og tilbakemeldinger fra intervjuene har vi utarbeidet overordnede anslag på andelen som kjenner eget behov fordelt etter alder (Vedlegg A). Vi legger til grunn at andelen der behovet blir avdekket som høyest er blant barn mellom 1 og 6 år, og at den faller etter hvert som barnets alder øker.

### Tilfeller der det ikke kjøpes et par briller selv om behovet er avdekket

I enkelte tilfeller vil ikke behovet for behandling eller briller vurderes som stort nok til at det kjøpes et par briller til barnet. Det kan være flere årsaker til dette, eksempelvis økonomiske hensyn, forståelse for eget barns behov og konsekvenser av å ikke bruke briller, og estetiske årsaker.

Tilbakemeldingene fra optikere og øyeleger tyder på at det er sjeldnere at målgruppen som faller inn under ordning A og B ikke kjøper briller, enn det som er tilfellet for den tiltenkte målgruppen under ordning C. Basert på tilbakemeldinger fra intervjuene og data fra spørreundersøkelsen til optikerne har vi utarbeidet overordnede anslag på hvor mange barn dette gjelder (se Tabell A-3 i Vedlegg A).

### Antall brillekjøp per år

Hvor ofte et barn har behov for å bytte briller vil avhenge av flere forhold, som hvor raskt synet utvikler seg, hvor raskt barnet vokser og foresattes ønsker om eller evne til å bytte brillen. I tillegg vil flere ha behov for å erstatte brillene fordi de blir ødelagt. I spørreundersøkelsen blant optikere oppga de fleste at de vanligste årsakene til at barn bytter briller er skade på brillen (89 prosent) eller behov for endret styrke (84 prosent). 18 prosent oppga at barn vanligvis bytter fordi de har vokst ut av brillen, mens under ett prosent (0,6 prosent) oppga estetiske årsaker som forklaring på bytte av brillen. Det er særlig yngre barn som har behov for å bytte briller ofte, både fordi synet utvikler seg raskt, og fordi de i større grad ødelegger brillene. Dette bekreftes både av øyeleger og optikere i intervju og i data fra NAV. Barn med skjeling, nærsynthet, de med særlig dårlig syn (der det er krevende å måle nøyaktig) eller andre diagnoser (eksempelvis ADHD/autisme) er eksempler på grupper som særlig har behov for å bytte briller ofte. Barn som skjeler vil ofte måtte bytte hyppig i perioden etter at skjelingen har oppstått, og for mange vil det være behov for to eller tre brillepar per år den første tiden.

For ordning B har målgruppen rett til støtte for å kjøpe mer enn ett par briller per år, mens for ordning C gis det kun støtte til ett par i året. For ordning B har vi derfor tatt utgangspunkt i et anslag basert på en manuell gjennomgang av søknadsdata til ordningen, der man fant at søkerne i gjennomsnitt søker om støtte til 1,3 brillepar i året. Dette anslaget sammenfaller godt med optikernes og øyelegenes tilbakemeldinger om at flere barn under ti år bytter briller én eller flere ganger i året.

For målgruppen som omfattes av ordning C er det naturlig å anta at antall brillekjøp per år vil variere mer enn for målgruppen under ordning B fordi flere eldre barn også omfattes av ordningen. Barn med behov for amblyopibehandling kan også ha et større behov for å justere brillestyrken i behandlingsperioden. Basert på data fra NAV og innspill fra spørreundersøkelsen og intervjuer legger vi til grunn i beregningene at målgruppen innenfor ordning C kjøper mellom 0,5 og 1,5 briller per år, avhengig av barnets alder (se Vedlegg A). Fordi en betydelig andel av de i målgruppen for ordning C er eldre barn, og fordi det ikke dekkes flere brillepar i året, vil antall forventede søknader per år være lavere enn målgruppen (fjerde søyle fra venstre i øverste panel i Figur 4-9). For ordning B vil det være motsatt, der målgruppen i gjennomsnitt søker om støtte mer enn en gang i året (nederste panel i Figur 4-9).

### Avvik mellom forventede antall søknader og antall søknader som innvilges

Faktisk antall søknader i 2023 vil kunne være lavere enn antall forventede årlige søknader fordi noen ikke vil kjenne til ordningene eller de velger å løse behovet for briller med løsninger som ikke omfattes av ordningene. Eksempler kan være at foresatte kjøper briller på nett eller i butikker uten optiker som informerer om ordningen (ordning C) eller at foresatte velger å ikke sende inn krav om støtte. Videre kan foresatte velge løsninger som abonnement eller linser, som i dag ikke omfattes av alle ordningene (linser inngår i ordning B).

Data fra NAV viser at totalt 337 barn under 4 år, 413 4-åringer og 761 5-åringer fikk støtte gjennom ordning C i perioden januar til oktober 2023. Om man legger til grunn at disse månedene er representative for året utgjør dette om lag 1 700 barn per år. Vår forståelse er at det er sjeldent at barn under fire/-femårsalderen har behov for briller med mindre det skyldes behov for amblyopiforebygging. Det er derfor nærliggende å tro at en betydelig andel av disse burde fått støtte gjennom ordning B. Dette underbygges også av de manuelle søknadene til ordning C, hvor så mye som 38 prosent av søknadene i perioden januar til oktober 2023 ble anvist til å søke på ordning B istedenfor. Det anslåtte avviket mellom antall forventede søknader og faktiske søknader presentert i Figur 4-9 er derfor trolig for høyt for ordning B, og tilsvarende for lavt for ordning C. Det er likevel et betydelig avvik for begge ordningene. Mulige forklaringer er at foresatte velger å ikke sende inn krav

(ordning B) eller kjøper briller i butikker uten optiker som informerer om støtteordningene (ordning C). Samtidig er det nærliggende å tro at store deler av avviket kan forklares av at det velges abonnementsløsninger som ikke dekkes av ordningene. Det finnes per i dag ingen god oversikt over hvor stor andel av målgruppen som har brilleabonnement. I spørreundersøkelsen rettet mot optikere i butikk oppga respondentene som jobber i optikerforretninger som tilbyr denne typen løsninger at de anslår at om lag halvparten av kundene deres velger en abonnementsløsning. Basert på data fra Oslo Economics' bedriftsdatabase har vi anslått at tilbydere vi vet tilbyr abonnementsløsninger har en samlet markedsandel i størrelsesordenen 30 til 40 prosent. Gitt disse forutsetningene har vi utarbeidet et overordnet anslag på antall barn som benytter abonnementsløsninger, tilsvarende 5 000 til 10 000 barn i målgruppen for ordning C. Dette indikerer at store deler av avviket mellom forventede søknader og faktiske søknader kan forklares av at barn får dekket sine behov gjennom abonnementsløsninger.

I 2023 var differansen mellom faktiske søknader og innvilgede søknader for ordning C om lag 2 400. Data fra NAV viser at 1 858 av disse var søknader som ble avslått/avvist, mens 354 ikke ble behandlet (hvorav 239 av søknadene var søkere som mottok støtte under ordning B). For ordning B var det om lag 900 søknader som ble avslått eller som bortfalt.

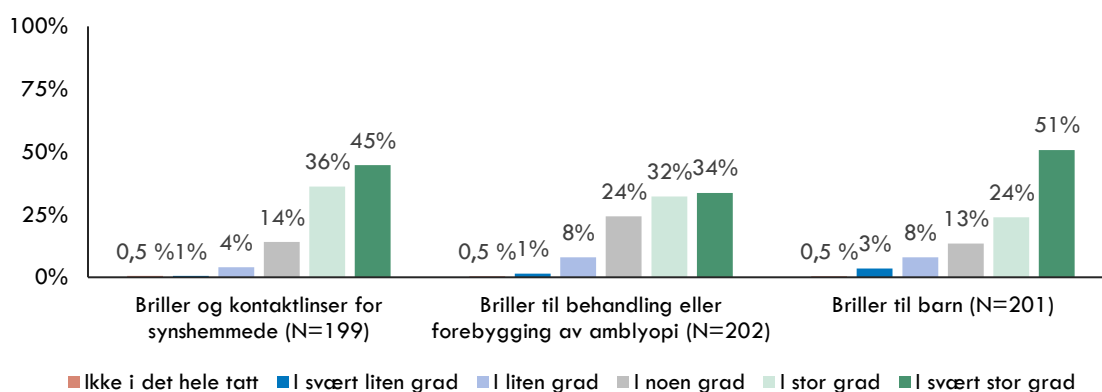
#### 4.2.2 Om de tiltenkte målgruppene har tilgang til ordningene

Naturlige forklaringer på hvorfor ikke hele målgruppen søker på støtten per år kan være at behovet for briller ikke avdekkes eller at øyehelsepersonell ikke finner grunn til å anbefale briller, at foresatte vurderer at behovet ikke er stort nok til at de ønsker å kjøpe ett par briller og at det ikke nødvendigvis kjøpes ett brillepar hvert år. Samlet sett indikerer kartleggingen at de tiltenkte målgruppene i hovedsak har tilgang til ordningene. Flere informanter peker imidlertid på grupper som ikke dekkes tilstrekkelig av ordningene. Dette er nærmere diskutert i kapittel 4.3.1.

#### 4.2.3 Om støtten går til å dekke utgifter til briller

Sentralt for ordningenes effektivitet er hvorvidt støtten faktisk går til å dekke briller for barn. I spørreundersøkelsen til optikere har vi spurt om i hvilken grad de opplever at de ulike ordningene sikrer at støtten faktisk går til dekning av brilleutgifter. De fleste oppgir at ordning A i stor eller svært stor grad sikrer dette (81 prosent), etterfulgt av ordning C (75 prosent) (Figur 4-10). Andelen er noe lavere (66 prosent) for ordning B, noe som også er i tråd med tilbakemeldingene fra de kvalitative intervjuene.

**Figur 4-10 I hvilken grad opplever du at de ulike ordningene sikrer at støtten faktisk går til dekning av brilleutgifter?**



Kilde: Spørreundersøkelse til optikere, gjennomført av Oslo Economics januar-februar 2024. Inkludert svar fra alle respondenter.

I ordning C er risikoen for at det utbetales støtte som ikke går direkte til briller svært lav. 98 prosent av innvilgede søknadsbeløp har blitt utbetalt gjennom direkteoppgjørsløsningen, der støtten går direkte til kjøp av briller ved at den trekkes fra i butikken.<sup>9</sup> Øvrige søknader innvilges på bakgrunn av dokumentasjon på brillekjøp, der søkeren må legge ved detaljer om barnets navn, bestillingsdato, hva som er bestilt, totale og faktiske kostnader, hvilken butikk det er bestilt fra og optikers underskrift. Dette medfører en risiko for at

<sup>9</sup> Vi har kun data på faktiske støttebeløp utbetalt gjennom direkteoppgjørsløsningen, ikke beløp utbetalt for manuelle søknader. Ved å anta at fordeling over krav i direkteoppgjørsløsningen er representativ også for de manuelle søkerne og anvende denne fordelingen på totalt antall manuelle søknader i 2023 har vi estimert det totale støttebeløpet utbetalt gjennom ordningen.

støttemottakeren kan avbryte kjøpet av briller og likevel motta støtte, men dette oppleves strevsomt og vi har ikke fått noen indikasjoner på at dette skjer systematisk. Det vil i så fall sannsynligvis gjelde svært få tilfeller. For ordning A er det også mekanismer som sikrer at støtten faktisk går til kjøp av briller. Det vanligste er at NAV bestiller hjelpemiddelet på vegne av barnet. I de tilfellene der foresatte ønsker å legge ut selv, må det legges ved kvittering på kjøpet for å få utbetalt støtte. Dermed er det ikke mulig å få støtte uten av brillen faktisk kjøpes.

For ordning B er det imidlertid en mulighet for at støtten utbetales uten at det kjøpes briller til barnet. Som dokumentasjon på søknad om støtte kreves kun et pristilbud fra optiker, ikke en kvittering for faktisk kjøp. Samtidig som dette kan være en fordel for foresatte med en utfordrende økonomisk situasjon, er det krevende å kontrollere at brillen faktisk anskaffes etter støtten er innvilget. Det er vanskelig å fastslå hvor ofte foresatte mottar støtte uten at det går til kjøp av ett par briller. Øyelegene gir i intervjuene tilbakemeldinger om at det er sjeldent barn kommer tilbake til en kontroll uten korrekte briller, samtidig som det forekommer i enkelte tilfeller. Særlig for barn med behov for en behandlingsbrille for amblyopi er dette uheldig, da manglende behandling kan ha store konsekvenser for barnets syn når det blir eldre.

### 4.3 Støtteordningenes treffsikkerhet

Mottakerne av støtte virker i stor grad å være representative for målgruppene til ordningene. Basert på anslagene av sammenhengen mellom de tiltenkte målgruppene og antall mottakere av støtte fremstår det som at foresatte som anskaffer briller til barna i hovedsak mottar støtte gjennom ordningene. Avviket mellom forventet antall søknader og faktisk antall søknader som ikke kan forklares av at foresatte benytter en abonnementsløsning fremstår som noe høyere for ordning B enn ordning C. Dette kan skyldes at det for ordning B er foresatte selv (i samråd med optiker/øyelege) som sender inn kravet, og at manglende kjennskap til ordningene kan bidra til at enkelte ikke søker om støtte.

#### 4.3.1 Behov som ikke dekkes av ordningene og dagens satser

Våre informanter peker på ulike behov som ikke dekkes av dagens ordninger og satser. Disse er diskutert nærmere i det følgende.

#### Behandlingsbrille for barn med amblyopi etter fylte 10 år på ordinære vilkår

Enkelte peker på at det er uheldig at barn med behov for amblyopibehandling etter fylte 10 år faller utenfor ordinære vilkår. Denne gruppen kan få støtte basert på særskilte vilkår, men vi får tilbakemeldinger om at slik ordningen er utformet oppleves terskelen for å søke og motta støtte som for høy for denne gruppen. Det pekes blant annet på at enkelte ikke er klar over at dette er en mulighet og at det er forskjeller i om det søkes. I tillegg opplever noen at det er varierende saksbehandling, noe som gjør det uforutsigbart om det innvilges, slik det er beskrevet tidligere. Tilbakemeldinger fra informantene knyttet til denne gruppen er imidlertid sprikende, og gruppen har som tidligere beskrevet også rett på støtte gjennom ordning C.

Flere informanter gir tilbakemelding om at barn over 10 år med behov for amblyopibehandling er tilstrekkelig ivaretatt gjennom dagens ordning, og ikke bør inkluderes under ordinære vilkår. Det blir pekt på at dersom man flytter aldersgrensen for ordinære vilkår høyere, vil målgruppen for ordning B utvides, og søkere flytte seg fra ordning C uten at det er noen synsfaglige grunner til det. I tillegg trekkes det frem at de få barna som har et reelt behov for å forebygge eller behandle amblyopi etter fylte 10 år, er ivaretatt under de særskilte vilkårene. Bakgrunnen for kriteriene som er gitt for ordinære vilkår i ordning B er at synet ikke er ferdig utviklet. Amblyopibehandling er i hovedsak effektivt kun frem til 7–8 års alder fordi det er frem til denne alderen synet er under utvikling (Norsk oftalmologisk forening, 2017). Styrker som gir risiko for amblyopi i et ikke-utviklet synsapparat, vil ikke nødvendigvis være en risikofaktor etter at synet er ferdig utviklet.

Nyere forskning har imidlertid vist at amblyopi også kan behandles i tenårene (Norsk oftalmologisk forening, 2017). Blant annet viser Ridder et al. (2023) til enkelte nye studier som finner at mulighetsrommet for behandling i noen tilfeller er lenge enn det man tidligere har trodd (8-års alder). Fordi det er en risiko for at ikke alle fanges opp i ung alder trekker informanter frem at det er viktig å sikre også eldre barn støtte til behandling etter fylte 10 år, fordi amblyopi kan behandles/reverseres også etter det man tidligere så på som den kritiske perioden for behandling. Dette er bakgrunnen for at de særskilte vilkårene gjelder for alle, uavhengig av alder. Personer med behov for amblyopibehandling sikres rett til briller i dagens regelverk, uavhengig av alder.

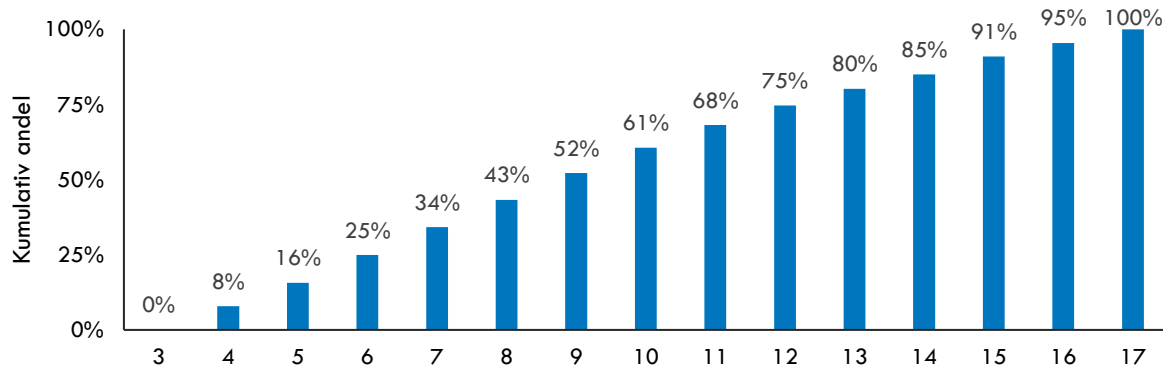
NAV oppgir at de mottar svært få søknader som gjelder særskilte vilkår, og ikke alle disse omhandler barn over ti år. Også øyeleger oppgir i intervjuer at amblyopibehandling i høy alder er svært sjeldent, men imidlertid viktig

for de det gjelder. Det virker dermed å være enighet om at det i enkelte tilfeller kan være en effekt ved å forebygge og behandle amblyopi etter fylte ti år, samtidig som det er uenighet om hvorvidt denne gruppen er tilstrekkelig ivaretatt under dagens ordninger. Hovedutfordringen knyttet til dagens ordninger for disse barna virker å handle om at tilgangen til å søke under særskilte vilkår oppleves begrenset, og at enkelte mener også disse barna bør ha krav på støtte under ordinære vilkår. Andre trekker imidlertid frem at om ordinære vilkår skal utvides til å gjelde opp til 12 år, vil det i realiteten bety at det gis støtte til alle barn under 12 år som oppfyller vilkårene, da det i teorien vil kunne være et behov for forebygging. For de aller fleste er imidlertid synet ferdig utviklet, slik at det vil ikke ha en forebyggende effekt fordi det ikke lengre er risiko for å utvikle amblyopi. I praksis vil det være krevende å skille hvilke barn dette gjelder, og det vil kreve mye fagkompetanse og ressurser hos NAV for å eventuelt vurdere disse sakene.

Mange barn som har fått amblyopibehandling vil også ha behov for briller videre fordi brytningsfeilen i hovedsak ikke forsvinner med behandling. De er da ivaretatt under ordning C, tilsvarende andre barn med brytningsfeil.

Øyeleger og optikere pekte i intervjuene på at det i noen tilfeller er behov for å gjennomføre amblyopibehandling eller forebygge amblyopi etter fylte ti år. Etter 12 år er det imidlertid sjeldent et slikt behov. Blant barn født i 2004 ser vi at 55 prosent av barna har hatt sin siste kontakt med avtalespesialist når de fyller ti år, mens 75 prosent har hatt sin siste kontakt før fylte 12 år.<sup>10</sup> Samtidig er det flere som fortsetter å gå til avtalespesialist etter fylte 12 år. Dette betyr ikke nødvendigvis at barnet fortsatt har behov for behandling, og kontakten med avtalespesialist kan være knyttet til kontroller av barnets øyehelse.

**Figur 4-11: Andel som har hatt sin siste kontakt med avtalespesialist etter alder for barn født i 2004**



Kilde: HELFO/KUHR. ICD10: H50.0, H50.1, H50.8, H50.9, H52.2, H52.3 og H53.0. Barna i alderskohorten fyller 18 år i løpet av 2022 (siste året vi har data for). Det kan derfor være at noen av barna vil fortsette å få behandling i årene, slik at behandlingen ikke reelt er ferdig.

#### Barn med høyt brilleforbruk som ikke oppfyller vilkår i ordning A og B

Som diskutert tidligere er det flere barn som har behov for flere brillepar i året, enten fordi synet utvikler seg raskt eller at brillen ødelegges. Dette gjelder særlig de yngste barna. Videre har en rekke informanter trukket frem at spesielt barn med andre diagnoser burde fått støtte for briller mer enn en gang per år. Barn med ADHD og autisme nevnes av flere som grupper som oftere ødelegger brillene sine, og der utgiftene for foresatte kan bli uforholdsmessig høye.

#### Barn med behov for glass med prisme og flerstyrke

Behov for glass med prisme og flerstyrke gjør prisen på brillene uforholdsmessig høy sett opp mot hvilket styrkebehov man har. Prisme og flerstyrke innebærer at glassene er mer kompliserte, fordi glassene eksempelvis korrigerer for dobbeltsyn eller har flere styrker i samme glass. Mer kompliserte glass er i seg selv dyrere å produsere. I tillegg er det færre som trenger denne typen brilleglass, som kan gi mindre skalafordele sammenliknet med produksjon av enklere briller. Fordi styrkebehovet avgjør støtten i ordning C, vil dette gjøre at barn med behov for glass med prisme eller flerstyrke kan ha brillekostnader som ikke fullt ut dekkes gjennom ordningen.

<sup>10</sup> Vi har tilgang til kontakter hos avtalespesialister mellom 2008 og 2022. Barn født i 2004 vil ha sin fireårskontroll i 2008 og fylle 18 år i løpet av 2022. Denne alderskohorten vil derfor være den mest egnede til å fange opp alle barn som får slik behandling og når de har sin siste kontakt med en avtalespesialist.



NAV oppgir at de tidligere har foreslått at det gis et flerstyrketillegg ved addisjon  $\geq +1,00D$ . Videre har NAV foreslått at man kan ivareta behov for prisme dersom sats 1 utvides til å inkludere barn med under  $\pm 1,00D$ , dersom barnet har behov for briller med sfærisk styrke på minst ett glass  $\geq 1,00D \leq 4,00D$  og/eller cylinderstyrke på minst ett glass  $\geq 1,00D \leq 4,00D$  eller  $\geq 0,25$  prismedioptrier. Økonomiske konsekvenser ved å innføre et slik tillegg beregnes i kapittel 5.

### Barn med behov for en mindre korreksjon enn $\pm 1,00D$

Flere optikere oppgir i spørreundersøkelsen at de opplever at barn med styrkebehov lavere enn  $\pm 1,00D$  burde vært dekket av ordningen. Samtidig peker flere øyeleger på at de opplever at grensen på  $\pm 1,00D$  fremstår som fornuftig. Det finnes imidlertid gode argumenter for at ordningen bør utvides til å inkludere barn med nærsynthet, eksempelvis  $-0,75D$ . Kunnskap om utvikling av nærsynthet tilsier at det er viktig med så presis korreksjon som mulig for å forebygge (dvs. bremse) videre utvikling (Morgan, et al., 2021; Goltz & Wong, 2015). Dette sikres ved at det gjennomføres synsundersøkelse med cycloplegiske dråper som gjør at øyet slapper av. Om det da viser seg at barnet har en ekte nærsynthet (ikke pseudo-nærsynthet) og behov for  $-0,75 D$ , bør dette korrigeres. Vårt inntrykk er det er en bekymring i fagmiljøet for at om grensen for stønad blir satt til  $-1,00D$  kan noen foreskrive  $-1,00D$  når det skulle være foreskrevet  $-0,75D$ . Våre informanter peker på at en slik overkorreksjon i minus vil kunne være uheldig og kan bidra til raskere øyvekst og unødig forverring av nærsyntheten. Det blir pekt på at reduksjonen i synsskarphet på avstand ved nærsynthet på  $-0,75D$  vil være av en slik grad at barnet ikke vil kunne delta i utelek med samme trygghet som barn som har godt avstandssyn. De vil være langt mer komfortable med å være inne, noe som er uheldig fordi det å være ute er viktig for å forebygge utvikling av nærsynthet. Basert på forekomststudier (Tabell 2-4) og anslag fra informanter antar vi det er mellom 1 500 og 3 000 barn som har en nærsynthet på  $-0,75 D$ . Økonomiske konsekvenser av denne endringen beregnes i kapittel 5.

### Kjøpere av abonnement

Synsam og Brilleland, som er blant de større kjedene i markedet, tilbyr brilleabonnement. Fordelene ved abonnement er at det gir tilgang på flere brillepar, inkluderer synsundersøkelser, forsikring av brillen, rengjøringsprodukter og bytte av glass ved endret styrke, samt gir mulighet for utskiftning av ett par briller per år. Se for eksempel Synsam (u.d.) og Brilleland (u.d.). For dette betales et månedlig beløp. I begge kjedene forutsetter abonnementet leie av minst tre par briller, men Synsam tillater at barn mellom 5 og 12 år kun leier to briller dersom de skaffer aktivitetsbriller ved registrering av abonnementet (Synsam, 2024). Brilleland tilbyr i tillegg familieabonnement, der flere personer (minst to) kan fordele et ønsket antall briller (minst fire) (Brilleland, u.d (b)). Bindingstid for abonnementene er 24 måneder, og oppsigelsestiden er én måned. Dersom avtalen sies opp må brillene leveres tilbake eller kjøpes ut når abonnementet avsluttes.

Blant de optikerne som jobber i forretninger som tilbyr abonnement, oppgis det i gjennomsnitt at halvparten av barna som bruker briller fra deres virksomhet benytter abonnement. Forsikring mot ødelagte briller og endret styrke oppgis som de viktigste årsakene til at kundene benytter abonnement framfor å kjøpe enkeltbriller. En annen viktig årsak er at abonnementet inneholder flere fordeler, slik som jevnlig synsundersøkelser. Pris og økonomi trekkes også frem, der kjøp av enkeltbriller ofte vil medføre en høyere engangskostnad, mens et abonnement sprer kostnadene over lengre tid.

Vi spurte også optikerne om i hvilke tilfeller det kan være økonomisk fordelaktig for kunden å benytte seg av abonnement framfor å kjøpe enkeltbriller. Her oppgis det at abonnement ofte lønner seg fordi det er forutsigbart og fordeler kostnaden jevnt over tid, og at det spesielt kan lønne seg for barn som har behov for å bytte briller ofte, eller barn som ofte ødelegger brillene. Tilfeller der enkeltbriller ofte lønner seg økonomisk kjennetegnes ved enkle behov (lave og stabile styrkebehov) og at kunden er førstegangskjøper og derfor er usikker på hvor mye brillen kommer til å brukes.

Barn som benytter seg av abonnement kjennetegnes særlig som aktive barn som ødelegger brillene ofte og barn med styrkeforandring. Noen kjennetegn går også på foresatte, slik som at foresatte selv benytter abonnement eller at de selv bruker briller.



## 5. Utformingen av ordningene og økonomiske konsekvenser

*Økonomi kan være en begrensning som gjør at noen utsetter eller velger å ikke kjøpe briller, selv om mye tyder på at barn stort sett får tilgang til briller ved behov. Støtteordningene kan både bidra til at flere får briller og at tilbudet av briller til barn forbedres. Endringer i støtteordningene for briller til barn vil ha konsekvenser for statens utgifter til ordningene. Våre beregninger tyder på at økte satser særlig vil bidra til å en stor økning i statens utgifter. Dekning av flere brillepar og abonnement vil gi moderate utslag på statens utgifter, mens dekning av reparasjoner, dekning av utgifter til flerstyrkeglass og prismer, og inkludering av barn med styrke på  $-0,75$  til  $-1,0D$  i ordning C vil ha mer begrensede effekter på utgiftene.*

I dette kapitlet beskrives sammenhengen mellom markedsforhold og brillestøtteordningene, før vi presenterer analyser av de økonomiske konsekvensene av endringer i ordningene.

### 5.1 Sammenheng mellom markedsforhold og brillestøtteordningene

Markedsforholdene og støtteordningene kan påvirke hverandre gjensidig. For det første har utformingen av ordningene betydning for hvordan markedet utvikler seg, ved at tilbud og etterspørsel har en tendens til å vris i retning av de produktene og tjenestene som det gis støtte til. For det andre kan eksisterende markedsmekanismer være styrende for hvor effektivt ordningene virker. I det følgende gjør vi nærmere rede for sammenhengen mellom markedsforholdene og støtteordningene.

#### 5.1.1 Betydningen av ordningene for markedstilpasningen

Støtteordningene kan påvirke både etterspørsel etter og tilbud av briller. Støtten medfører at de som får innvilget vedtak betaler mindre for brillene. For kjøperen blir brillen i praksis billigere, og når noe blir billigere går etterspørselen normalt opp.

Når etterspørselen øker, kan det bli mer lønnsomt å betjene målgruppen for optikere. Det kan føre til at flere optikere etablerer et tilbud om briller til barn, og gi økt konkurranse om målgruppen, som gir utslag i bedre priser, kvalitet og utvalg. Samtidig kan støtten gi insentiver og muligheter til å øke prisen på briller, slik at noe av støtten tilfaller optikerforretningene i stedet for målgruppen. Risikoen for dette øker i takt med optikerforretningenes grad av markedsrett.

Figur 5-1 illustrerer sammenhengen mellom tilskudd og prisfastsettelse. Her er ytterpunktene for markedsrett vist, ved full konkurranse i panel A (minimal markedsrett) og monopol i panel B (maksimal markedsrett), slik at alle andre utfall vil ligge et sted mellom de to. I begge paneler vises en etterspørselskurve ( $E$ ) og en tilbudskurve ( $T$ ) som er identisk med marginalkostnadskurven ( $MK$ ). Langs  $y$ -aksen vises pris, og langs  $x$ -aksen vises kvantum. Jo høyere pris, desto lavere etterspørsel og større tilbud – derav fallende etterspørselskurve og stigende tilbudskurve.

Anta først at det ikke gis støtte. Markedslikevekten under frikonkurranse er kjennetegnet ved at tilbud er lik etterspørsel ( $E=T$ ), hvor likevektspris og kvantum er gitt ved henholdsvis  $p$  og  $q$ . Under monopol kan selgeren selv bestemme prisen, og avveier inntekten av å selge én ekstra enhet (marginalinntekten) opp mot kostnaden ved å produsere én ekstra enhet (marginalkostnaden), og likevekten kjennetegnes ved at marginalinntekt er lik marginalkostnad ( $MI=MK$ ). Marginalinntektskurven er dobbelt så bratt som etterspørselskurven, og gir lavere kvantum ( $q^m$ ) og høyere pris ( $p^m$ ) i likevekt sammenliknet med full konkurranse.

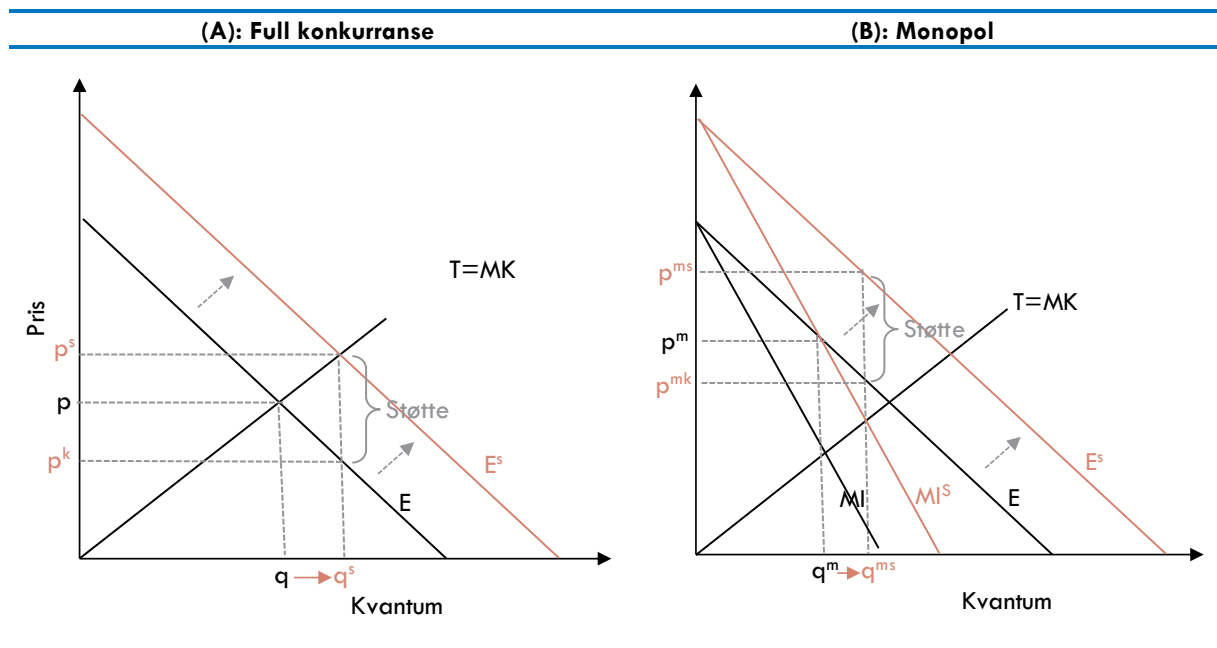
Anta deretter at det gis et tilskudd til kjøpere, slik at prisen kunden faktisk betaler er lavere enn prisen selger får. Tilskuddet medfører at etterspørselskurven flytter utover, og innebærer at etterspørselen øker for ethvert opprinnelig prisnivå. Den nye etterspørselskurven har notasjon  $E^s$ . Ved full konkurranse vil ny likevekt oppstå der den nye etterspørselskurven krysser tilbudskurven ( $E^s=T$ ). Økt etterspørsel gjør det lønnsomt å øke kvantum fra  $q$  til  $q^s$ , men dersom marginalkostnaden stiger, vil også prisen heves fra  $p$  til  $p^s$ . Prisen kunden betaler faller imidlertid til  $p^k$ .

Ved monopol vil ny likevekt oppstå der den nye marginalinntektskurven krysser marginalkostnadskurven ( $MI^S=MR$ ), og likevektspris og -kvantum er gitt ved henholdsvis  $p^{ms}$  og  $q^{ms}$ . Sammenliknet med full konkurranse, øker kvantum mindre. I tillegg øker prisen mer for selgeren, og reduseres mindre for kjøperen.

Den viktigste insikten fra figuren er at jo mer markedsrett på tilbudssiden av markedet, desto bedre muligheter er det for å kapre noe av støtten gjennom prisøkninger. For en profittmaksimerende aktør vil dette være rasjonell adferd. Markedsanalysen tyder på at det er noe konsentrasjon i markedet, og at det kan være markedsrett særlig i lokale markeder. Økonomisk teori indikerer at noe av støtten tas ut gjennom høyere pris hos optikere. Vi har imidlertid ikke grunnlag for å hevde om og i hvilken grad dette faktisk er tilfellet.

På en annen side kan støtteordningene gjøre målgruppen mer attraktiv å betjene, og medføre at optikeren konkurrerer hardere om å nå ut til denne gruppen. Vi ser at noen optikere markedsfører seg direkte mot barn, enkelte ganger med henvisning til støtteordningene, noe som understøtter denne teorien. Dette kan resultere i bedre utvalg og motvirke at deler av støtten tilfaller optikerforretningene. Dersom satsene i tillegg gir en forventning om prisnivå, kan lavere satser medvirke til å holde priser på et lavere nivå.

**Figur 5-1: Illustrasjon av sammenheng mellom pris og støtte for ulike grader av markedsrett**

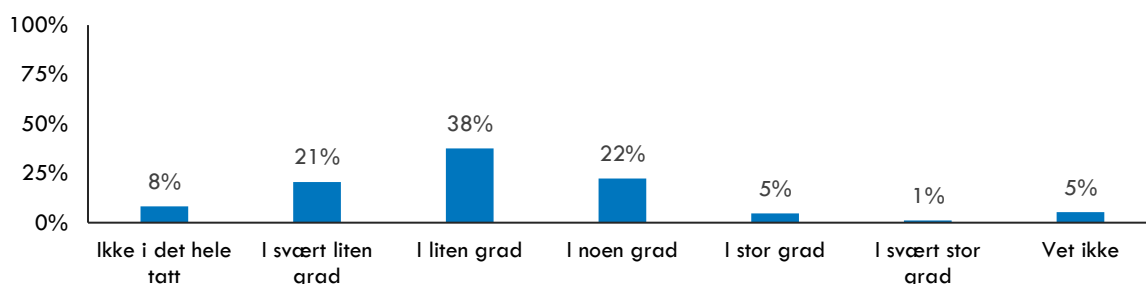


Illustrasjon: Oslo Economics.

Satsene kan skape forventninger om hva noe skal koste, og de som kjøper briller kan bli misfornøyde dersom prisen overstiger forventet beløp. Noen optikere forteller om tilbud som tilpasses ordningene på en måte som gjør at prisen i større grad tilsvarer støtten. Dette kan gå på bekostning av kvaliteten som tilbys. Selv om kundene normalt hører på rådene de får, kan det være utfordrende å forklare hvorfor det er lurt å velge briller med høyere kvalitet.

En utvidelse av ordningene, vil kunne medføre at ordningene treffer barn som i dag faller utenfor ordningen. For eksempel vil tilpasning til abonnementsløsninger, kontaktlinser og flere typer brilleglass kunne bidra til å gi flere barn synshjelpen de har behov for. Samtidig vil en utvidelse av ordningen påvirke etterspørselen etter produktene som inkluderes i ordningen, og gjennom det tilbudet. Et viktig spørsmål å stille i vurderingen av hvorvidt et produkt bør omfattes av ordningen, er om man ønsker å styrke insentivene til å tilby og bruke dette produktet.

**Figur 5-2: I hvilken grad opplever du at brillestøtteordningene til barn til økt etterspørsel etter briller?**



Kilde: Spørreundersøkelse til optikere, gjennomført av Oslo Economics januar-februar 2024. Kun svar fra optikere i butikk (N=170).

Optikerne ble i spørreundersøkelsen spurt om hvordan de opplever at ordningene påvirker tilbudet av briller, eksempelvis på grunnlag av utvalg, kvalitet og pris på briller. Majoriteten av respondentene oppgir at selve brilletilbudet i liten eller ingen grad blir påvirket som følge av ordningene. De som likevel mener at tilbudet blir påvirket, oppgir primært at foresatte velger de rimelige alternativene fordi støtten ikke dekker så mye. Som en konsekvens av dette tar optikerne inn flere lavprisbriller i butikken, noe som igjen kan påvirke kvaliteten på brillene og utvalget i butikken. Enkelte hevder også at utvalget reduseres som følge av ordningene.

### 5.1.2 Betydning av markedsforhold for ordningenes effektivitet

Formålet med støtteordningene er at barn i målgruppene skal få tilgang til brillene de har behov for. Ordningene skal redusere de økonomiske barrierene, og en forutsetning for effektivitet er derfor at kostnadene ved å anskaffe briller faktisk reduseres. Videre er det en forutsetning av lavere kostnader omsettes til økt etterspørsel.

I hvilken grad dette skjer, avhenger av flere faktorer;

- Hvor stort det udekkede behovet i markedet er; hvis de fleste barn med behov for briller allerede har brillene de trenger, vil innføring eller utvidelse av ordningen ha begrenset effekt for markedsaktørene.
- Hvor godt informert kjøperne er; hvis støtteordningene ikke er god nok kjent, vil mulighetene til å respondere være dårligere.
- Hvor stor kostnadsbesparelsen er; dersom støtten ikke dekker tilstrekkelig mye av brillene eller ordningene medfører høyere brillepriser, så vil ordningen ha begrenset effekt.
- Hvor prissensitive kjøperne er; dersom briller anses som så nødvendig at det i de fleste tilfeller anskaffes hvis barnet har behov, vil effekten av støtte være mer begrenset.

#### Udekket behov i markedet

Vi finner at de tiltenkte målgruppene i hovedsak har tilgang til støtteordningene, og at det stort sett søkes om støtte i tilfeller hvor det avdekkes at barn har behov for briller. Det betyr at mange av dem som forventes å ville benytte seg av ordningen allerede gjør det, og det er derfor ikke åpenbart at en utvidelse av ordningene vil ha store effekter på søknadstall og kjøp av briller. Det kan imidlertid tenkes at en del har behov for mer enn det som dekkes gjennom dagens ordninger, og at eksempelvis støtte til reparasjoner, flere brillepar og liknende, ville gitt økt etterspørsel.

I tillegg finner vi at det er mange, særlig blant de som kunne hatt rett på støtte etter ordning C, som ikke er kjent med eget behov for briller. Denne gruppen representerer også et udekket behov i markedet, men vil i enda mindre grad forventes å respondere på utformingen av ordningene. Det forutsetter i første omgang at de er kjent med behovet for briller.

#### Kjennskap til ordningene

Det synes å være gode muligheter for å få kjennskap til støtteordningene underveis i prosessen med å skaffe briller, og særlig i forbindelse med synsundersøkelser eller kjøp av briller hos optiker. Blant dem som går til anskaffelse av briller fremstår ikke mangel på kjennskap til ordningene som et problem.

Samtidig kan det tenkes at noen flere ville undersøkt behovet for briller og eventuelt gått til anskaffelse av briller dersom de hadde kjennskap til ordningene på et tidligere stadium.

For en nærmere redegjørelse av kjennskap til ordningene, se kapittel 2.8.

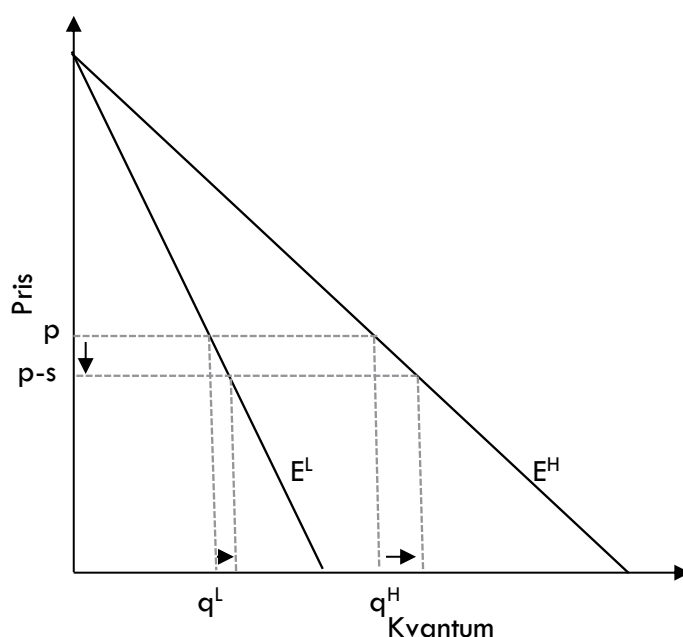
### Grad av kostnadsbesparelse

Det er grunn til å tro at det er en sammenheng mellom størrelsen på støtten og effekten på etterspørselen. Hvis det er mye å spare på å benytte seg av en ordning, så vil antakelig flere benytte seg av den. I kapittel 4.2 ser vi nærmere på hvor stor støtten er relativt til kostnaden ved å kjøpe briller, og vi finner at ordningene for mange dekker en betydelig del av prisen for et rimelig og hensiktsmessig brillepar. Vi vurderer derfor at kostnadsbesparelsen er av et omfang som kan bidra til at ordningene har en viss effekt på etterspørselen etter briller.

### Grad av prissensitivitet

Ordningenes effektivitet avhenger også av i hvilken grad etterspørselen etter briller responderer på at støtten reduserer brilleprisene. Jo mer etterspørselen responderer, jo mer elastisk sier man at etterspørselen er. Dette kan illustreres grafisk, som vist i Figur 5-3. Kurvene  $E^H$  og  $E^L$  viser henholdsvis høyere og lavere etterspørselsetastisitet. Anta at prisen  $p$  er prisen kunden betaler uten støtteordning, og  $p-s$  er beløpet som betales etter at støtteordningen er innført. Vi ser at en innføring av støtte, som innebærer at prisen kundene betaler går fra  $p$  til  $p-s$ , gjør at kvantum øker mer langs den mest elastiske etterspørselskurven,  $E^H$ .

Figur 5-3: Etterspørselsetastisitet



Illustrasjon: Oslo Economics.

Normalt er det slik at etterspørselsetastisiteten er lavere for produkter som anses nødvendige, og høyere for varer som i større grad kan unnværes. Briller er et produkt mange vurderer som nødvendig, og som prioriteres høyt også dersom prisene øker. Inntrykket fra samtaler med optikere er at dersom en synsundersøkelse avdekker at et barn har behov for briller, så får barnet i de aller fleste tilfellene de brillene de trenger. Dette kan også forklare at mange optikere svarer at de i liten grad har merket noen effekt av støtteordningene på etterspørselen etter briller.

Data fra direkteoppgjørsløsningen viser imidlertid at færre vedtak ble innvilget i løpet av høsten 2023, sammenlignet med høsten 2022. Tatt i betraktning at andelen vedtak som ble innvilget var omtrent den samme begge årene, tyder dette likevel på etterspørselen i noen grad påvirkes av mer krevende økonomiske forhold, som både slår ut på brillepriser og gir lavere kjøpekraft gjennom kostnadsøkninger på øvrige varer og tjenester.

Samlet sett indikerer dette at det sitter langt inne å ikke gi barn brillene de har behov for, men at økonomi kan være en begrensning som gjør at noen utsetter eller velger å ikke kjøpe briller.

## 5.2 Økonomiske konsekvenser av endringer i ordningene

Endringer i støtteordningene for briller til barn vil ha konsekvenser for statens utgifter. Enkelte endringer kan også medføre endringer i adferden til foresatte eller utsalgssteder, noe som vil ha betydning for hvor mye støtte som gis gjennom ordningene. I dette delkapittelet belyser vi mulige økonomiske konsekvenser av ulike endringer i støtteordningene.

### 5.2.1 Kort om beregning av økonomiske konsekvenser

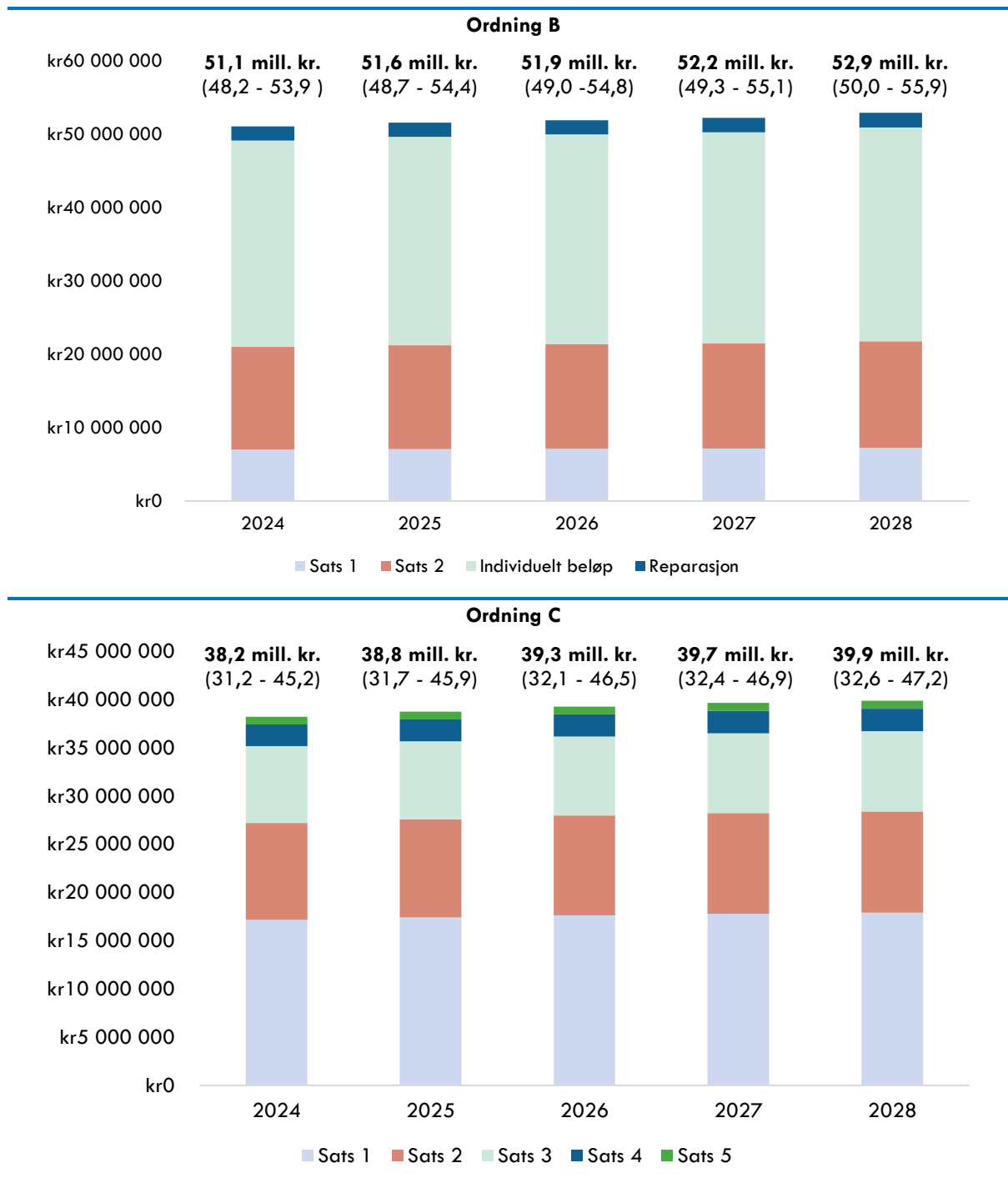
For å anslå de økonomiske konsekvensene av ulike endringer i støtteordningene har vi utarbeidet en beregningsmodell basert på tilgjengelige data og kilder. Vi estimerer statens utgifter til støtte gjennom ordning B og C for perioden 2024 til 2028. Det er kun utgifter knyttet til selve støtten, og ikke til administrasjon og forvaltning av ordningene, som inkluderes i beregningene.

Beregningene er basert på forventede antall søknader (diskutert i kapittel 0), og gjøres for ulike aldersgrupper, satsgrupper og ulik type støtte. Vi har utarbeidet anslag for forventede utgifter i 2024 forutsatt at støtteordningene videreføres som i dag (dagens situasjon) og for scenarier der det gjøres endringer i støtteordningene (sentrale forutsetninger er oppsummert i Vedlegg A). I beregningene har vi ikke tatt hensyn til utgifter knyttet til mulige endringer i den digitale oppgjørsløsningen.

### 5.2.2 Utvikling i utgifter til brillestøtte over tid

Figur 5-4 viser de beregnede utgiftene til støtte gjennom ordning B og ordning C i perioden 2024 til 2028. De estimerte utgiftene er basert på anslag for antall søknader og hvor mye som betales i støtte til den enkelte. For å fremskrive utgiftene til 2028 har vi benyttet befolkningsframskrivninger fra SSB. Fordelingen av søknader på de ulike satsene i de to ordningene og gjennomsnittlig individuelt beløp i ordning B er basert på data fra NAV for 2022 og 2023 (innvilgede søknader). Satsene er fremskrevet med KPI-prognoser fra Statistisk sentralbyrå. Det presiseres at vi i beregningene har lagt til grunn fast rate på forekomsten av amblyopi og brytningsfeil hvor det kan være behov for briller, slik at utviklingen i utgiftene over tid drives av endringen i antall barn og prisjusteringer. Som illustrert i Figur 5-4 (øvre panel) er det for ordning B høyest utgifter knyttet til søknader om individuelt beløp, etterfulgt av søknader etter sats 2. Utgiftene knyttet til dekning av reparasjoner utgjør en liten andel av utgiftene, om lag 2 millioner kroner per år. For ordning C (nedre panel i Figur 5-4) utgjør utgifter til støtte for den laveste satsen (sats 1) rett i underkant av halvparten av den totale støtten. Dette henger sammen med at de aller fleste som mottar støtte får denne satsen. Som det fremgår av figuren, er også støtten knyttet til de høyeste satsene (sats 4 og 5) begrenset.

**Figur 5-4: Estimerte utgifter til støtte for ordning B og C i perioden 2024–2028 (dagens situasjon)**



Anslag utarbeidet av Oslo Economics. Forutsetninger for anslagene er presentert i Vedlegg A.

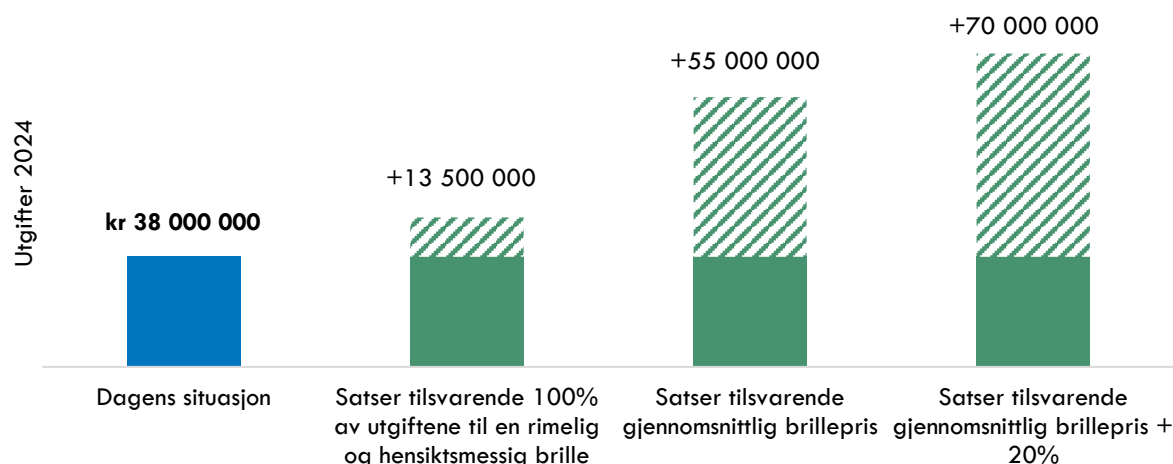
### 5.2.3 Økte satser for ordning C

Satsene i ordning C er satt med utgangspunkt i at de skal dekke kostnaden for ett par nødvendige og hensiktsmessige briller, fratrukket 450 kroner (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022c). Satsene er med andre ord kun tenkt å dekke en andel av kostnadene som påløper for de foresatte. Dersom man øker satsene med 450 kroner anslår vi at utgiftene i 2024 vil øke med om lag 13,5 millioner kroner (usikkerhetsspenn: 11,0–16,0 millioner kroner) (Figur 5-5).

Som beskrevet i kapittel 4.2, dekker ikke støtten 100 prosent av gjennomsnittsprisen på brillene som kjøpes med støtten. Dersom man legger til grunn at satsene er lik gjennomsnittsprisen på brillene som kjøpes for de ulike satsene, og at foresatte dermed får dekket alle sine utgifter, innebærer dette en økning i utgiftene på om lag

55,0 millioner kroner (45,2–65,4) for ordning C. Dersom satsene innrettes slik at de tilsvarer brilleprisen, er det videre naturlig å forvente at en andel vil kjøpe dyrere briller enn de ellers ville dersom satsene ikke dekket hele brillen. Dersom man legger til grunn at satsene tilsvarer den gjennomsnittlige brilleprisen pluss 20 prosent, medfører dette en økning i utgiftene på om lag 70,0 millioner kroner (57,0–82,5).

**Figur 5-5: Estimerte utgifter til støtte for ordning C for ulike scenarier med økte satser (sammenlignet med dagens situasjon), 2024**



Anslag utarbeidet av Oslo Economics. Forutsetninger for anslagene er presentert i Vedlegg A.

#### 5.2.4 Utvidelse av innholdet i ordning C

Våre informanter peker på ulike behov som ikke dekkes av dagens ordninger og satser, som nærmere beskrevet i kapittel 4.3.1. I det videre beskriver vi økonomiske konsekvenser av å utvide innholdet i ordning C for å dekke disse behovene. Utvidelser der vi har beregnet endringer i utgiftene inkluderer:<sup>11</sup>

- Flere enn ett par briller per kalenderår
- Dekning av utgifter til reparasjon av briller
- Dekning av merkostnader for flerstyrkeglass og prisme
- Inkludering av barn med styrke mellom -0,75 D og -1,00D i ordningen
- Dekning av utgifter til foresatte som velger en abonnementsløsning

#### Flere enn ett par briller per kalenderår

Som beskrevet i kapittel 4.2.1 varierer det på tvers av alder hvor ofte et barn har behov for nye briller. Basert på data fra ordning B og tilbakemeldingene fra optikere i spørreundersøkelsen antar vi at barn som faller inn under ordning C i dag kjøper mellom 0,5 og 1,5 briller per år avhengig av alder. Dersom man åpner opp for at det kan søkes om støtte til flere par briller kan det tenkes at etterspørselen vil øke og at barn vil bytte briller noe oftere. Vi legger derfor som en forenkling til grunn at barn i ordning C vil kjøpe i gjennomsnitt mellom 0,75 og 2 briller per år avhengig av alder dersom ordningen endres slik at de kan motta støtte for flere par briller per år (se Vedlegg A). Med en slik økning i antall briller per år vil utgiftene knyttet til ordningen øke med om lag 13 millioner kroner i 2024 (6,4–20,0). Anslaget er usikkert, og det er krevende å anslå presist hvor mange som vil søke om støtte flere ganger i året dersom ordningen utvides.

#### Dekning av utgifter til reparasjoner av briller

For å belyse endringer i utgiftene ved at foresatte får dekket utgifter til reparasjon gjennom ordning C legger vi til grunn at barn kun kan motta støtte til ett par briller i året gjennom ordning C. Dette innebærer at man vil kunne søke om støtte til ett par med briller og støtte til reparasjon av disse inntil den aktuelle satsen per år. Data fra NAV for ordning B tyder på at om lag fire prosent av de som søker om støtte vil søke om støtte til reparasjon. Tilbakemeldinger fra spørreundersøkelsen tyder imidlertid på at reparasjoner av briller forekommer noe hyppigere. Vi legger derfor til grunn at mellom to og ti prosent av de som søker om støtte også søker om støtte til reparasjon. At foresatte ikke får dekket flere par briller gjennom ordningen trekker i retning av at flere vil søke

<sup>11</sup> Merk at vi i beregningen av utgifter kun har endret et forhold ved ordningen av gangen. Fordi ulike endringer kan påvirke hverandre vil ikke flere endringer i ordningen nødvendigvis tilsvare summen av flere enkeltendringer. Eksempelvis vil det å inkludere flere par briller påvirke hvor mange som søker om støtte til å reparere briller.

om støtte til reparasjoner enn under dagens ordning B. Anslaget er usikkert, men synliggjør de økonomiske konsekvensene av at flere søker om støtte til reparasjoner under ordning C sammenlignet med ordning B (der målgruppen får dekket flere par briller i året). Det er krevende å anslå de faktiske kostnadene til reparasjoner, blant annet fordi kostnaden trolig varierer betydelig avhengig av hva slags reparasjon som er nødvendig. Vi legger derfor til grunn at utgiften tilsvarer 100 prosent av den aktuelle satsen (maksimal støtte). På bakgrunn av dette anslår vi at det å inkludere reparasjoner i ordning C vil medføre en økning i utgiftene på 1,5 millioner kroner i 2024 (0,8–3,8).

#### Dekning av merkostnader for flerstyrkeglass og prisme

Dersom man skal inkludere dekning av utgifter for flerstyrke og prisme i ordning C kan dette for eksempel gjøres gjennom å introdusere et flerstyrketillegg og inkludere barn med behov for prismen i satsstrukturen. Det er krevende å estimere hvor mye ekstra en slik utvidelse vil koste, men basert på samtaler med optikere legger vi som en forenkling til grunn at kostnaden utgjør 1 650 kroner per person som har behov for en slik tilleggs-kompensasjon. Videre antar vi at 5,6 prosent av søkerne vil søke om flerstyrketillegg og 2 prosent vil ha behov for økt støtte på grunn av prisme (basert på søknadsdata fra ordning B). Med utgangspunkt i dette anslår vi at dersom man tilpasser ordning C til å ivareta behov for flerstyrkeglass og prismen på en bedre måte så vil utgiftene øke med 4,0 millioner kroner i 2024 (3,0–4,4).

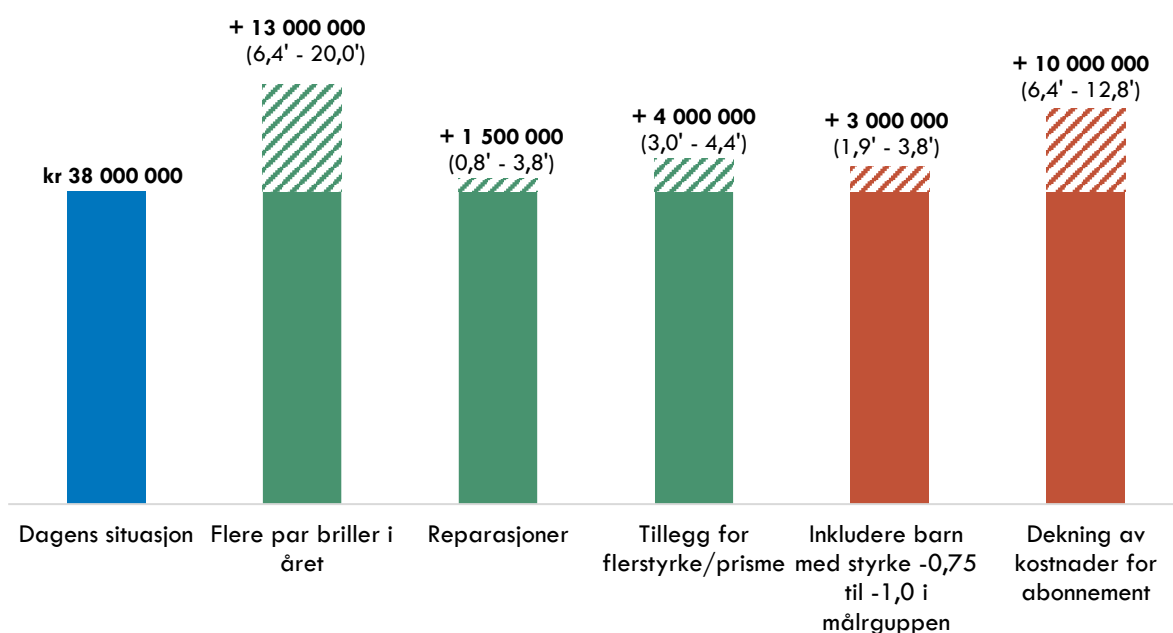
#### Inkludering av barn med styrke mellom -0,75D og -1,00D i ordning C (nærsynthet)

Hvor mange barn som i dag har behov for briller med styrke på mellom -0,75D og -1,00D er usikkert. Som en forenkling legger vi derfor til grunn at det er mellom 1 500 og 3 000 barn i denne gruppen som vil ha behov for briller og søke om støtte gjennom ordningen dersom den utvides til å inkludere denne gruppen. Videre legger vi til grunn at disse vil ha et behov som tilsvarer sats 1. Basert på dette anslår vi at utgiftene vil øke med 3,0 millioner kroner i 2024 (1,9–3,8).

#### Dekning av utgifter til abonnement

Som beskrevet i kapittel 4.2.1 har vi med enkle forutsetninger anslått at det er mellom 5 000 og 10 000 barn som i dag faller inn under målgruppen for ordning C og som får dekket sitt behov gjennom et brilleabonnement. Som en forenkling har vi lagt til grunn at disse barna vil få støtte en gang per år tilsvarende den aktuelle satsen basert på barnets behov. Basert på dette estimerer vi at dersom man inkluderer abonnement i ordning C vil utgiftene øke med 10,0 millioner kroner i 2024 (6,4–12,8). Merk at dette er forutsatt at ordningen ikke dekker støtte til flere par briller per kalenderår.

**Figur 5-6: Estimerte utgifter til støtte for ordning C for ulike scenarier der ordningen utvides (sammenlignet med dagens situasjon), 2024**



Anslag utarbeidet av Oslo Economics. Forutsetninger for anslagene er presentert i Vedlegg A.



## 6. Justeringer i brillestøtteordningene for barn

*I vurderingen av hvordan ordningene skal utformes må det gjøres en avveining mellom å bruke mye ressurser på at alle skal få mest mulig presis støtte og å gi en mer generell støtte som er mindre ressurskrevende, men som kanskje ikke treffer alle individuelle behov like godt. Vår vurdering er at hensynet til individuell behandling vektet tyngst for ordning A, og at hensynet til å kunne hjelpe flere på en effektiv måte veier tyngre for ordning B og C. Vi anbefaler derfor at det utvikles løsninger som bidrar til mer automatisk saksbehandling for ordning B (felles med ordning C), samtidig som forskjeller i behov ivaretas ved hjelp av forhåndsdefinerte satser. Om ordningene skal styrkes bør foresatte med barn med store behov og høye utgifter til briller prioriteres. Dette kan gjøres ved å gi flere støtte til mer enn ett par briller i året og til å dekke utgifter ved reparasjoner og ekstra støtte til foresatte med barn med behov for briller med egenskaper som gjør brillene uforholdsmessig dyre. Tilgjengelig data tyder på at dagens satsstruktur dekker en betydelig andel av prisen på brillene som kjøpes. Det synes ikke å være grunnlag for å anbefale en økning i satsene utover den generelle prisstigningen.*

I dette kapittelet beskriver vi våre vurderinger knyttet til mulige justeringer i brillestøtteordningene for barn. Vurderingene tar utgangspunkt i hovedfunnene fra utredningen:

- De tiltenkte målgruppene har i hovedsak tilgang til støtteordningene, og de aller fleste søknadene innvilges.
- Det at mange ikke er kjent med at det foreligger et behov for briller eller at øyehelsepersonell ikke har funnet grunn til å gi briller forklarer at flere ikke benytter seg av ordningene. Utvalgte grupper kan være spesielt utsatt, slik som barn i økonomisk vanskeligstilte familier eller med innvandrerbakgrunn.
- Avviket mellom hvor mange søknader man ville forvente for de ulike ordningene og hvor mange som faktisk søker kan i hovedsak forklares av at foresatte velger løsninger som ikke dekkes av ordningene, særlig brilleabonnement.
- Flere informanter peker på at det finnes grupper som ikke får dekket sitt behov i tilstrekkelig grad. Disse omfatter barn med behov for glass med prismer eller flerstyrke som kun oppfyller vilkår i ordning C, barn med behov for briller for å korrigere styrke mindre enn +/- 1,00D, barn som kun omfattes av ordning C og som har behov for utskiftning av brillen oftere enn en gang hvert kalenderår og barn som bruker brilleabonnement.
- Enkelte av instansene som kan fange opp behov for briller og formidle informasjon om brillestøtteordningene opplever at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om ordningene til å sikre at relevante målgrupper blir kjent med ordningene. Dette gjelder eksempelvis skoler og helsestasjoner. Kjennskapen til ordningene er imidlertid god blant de mest sentrale formidlingsmiljøene (øyeleger og optikere).
- Manuell behandling av søknader er ressurskrevende på forvaltningsnivå, både når det gjelder vurderingen av hvorvidt kriteriene til støtte er oppfylt og vurderingen av om det søkes om støtte til ett par rimelige hensiktsmessige briller. Ressursbruken knyttet til ordningene er særlig knyttet til manuell saksbehandling for ordning A og B. I tillegg bidrar overlapp mellom ordning B og C til økt ressursbruk på disse ordningene. Ofte er det behov for optikerfaglig kompetanse for å gjøre individuelle vurderinger, en kompetanse der kapasiteten er begrenset.
- Fra øyeleger og optikeres ståsted, kan det være uklart når kriteriene for å søke på ordning A er oppfylt. Dette gir økt tidsbruk knyttet til søknadene og kan medføre urettferdighet knyttet til variasjon i hvem som får innvilget støtte. Øyeleger og optikere søker likevel i hovedsak på riktig ordning. I den grad det søkes feil, er det oftere foresatte som har håndtert søknaden.
- Satsene i ordning C dekker en betydelig andel av prisen på brillene som kjøpes. Satsene virker utjevne ved at de med behov for dyrere briller får dekket en større andel av kostnadene enn de med behov for billigere briller. Tilgjengelige data gir ikke grunnlag for å konkludere med at satsene ikke dekker ett par rimelige hensiktsmessige briller.

## 6.1 Avveining mellom effektivitet og treffsikkerhet

Manuelle søknader er ressurskrevende, særlig sett opp mot støttebeløpene som utbetales til den enkelte. Optikere i NAV bruker i dag mye tid på å vurdere om vilkår for ordning A og B er oppfylt og om det søkes om støtte til ett par rimelige hensiktsmessige briller, og ressursbruken knyttet til å administrere deler av ordningene fremstår som stor sammenlignet med støttebeløpene som utbetales. Dersom flere skal ha individuelle vurderinger er det behov for å styrke optikerkapasiteten i forvaltningen av ordningene. Satser og direkteoppgjør forenkler prosessen og fristiller kapasitet som kan benyttes til andre formål. Begge deler har fordeler og ulemper, og det er viktig å finne en balanse som både ivaretar hensyn til effektivitet og treffsikkerhet.

Individuell vurdering av behov kan bidra til å sikre mest mulig rettferdige og nøyaktige tildelinger, da støttebeløpene kan justeres etter den enkeltes behov basert på innsendt dokumentasjon. Imidlertid er denne måten å gi tilskudd på både tidskrevende og ressursintensiv, noe som ikke bare kan forlenge saksbehandlingstiden, men også øke administrasjonskostnadene forbundet med ordningen.

Standardisering og automatisering av søknadsprosessen kan forbedre effektiviteten ved å redusere både behandlingstid og administrasjonskostnader. Ved å implementere faste satser og automatiserte systemer kan man sikre en raskere og mer konsistent tildeling av støtte til et større antall søkere. Nedsiden med tilnærmingen er at den i større grad mangler fleksibiliteten til å adressere individuelle behov, noe som kan føre til at støttebeløpet til den enkelte søker ikke reflekterer det faktiske behovet.

## 6.2 Overordnet om utforming av ordningene

I vurderingen av hvordan brillestøtteordningene til barn skal utformes må det gjøres en avveining mellom å bruke mye ressurser på at den enkelte skal få mest mulig presis støtte og å gi en mer generell støtte som er mindre ressurskrevende, men som kanskje ikke dekker alle spesifikke behov like fullstendig. Vår vurdering er at hensynet til individuell vurdering veier tyngst for ordning A, og at hensynet til å kunne hjelpe flere på en effektiv måte veier tyngre for ordning B og C. Med ulike satsgrupper kan allikevel flere typer behov ivaretas også for disse ordningene. Av hensyn til å redusere dagens ressursbruk knyttet til søknadsprosessen for ordning B er vår vurdering at det bør innføres en direkteoppgjørsløsning også for denne ordningen. Dette vil også bidra til å sikre at støtten faktisk går til å dekke briller og det kan gi raskere oppstart av behandling ved at man unngår at foresatte må legge ut for brillen eller vente på utbetalt stønad før brillen bestilles. For å redusere dagens ulemper forbundet med overlapp mellom ordningene bør det utvikles en felles søknads- og oppgjørsløsning for ordning B og C. Løsningen bør inkludere flere forhåndsdefinerte satser for å ivareta individuelle behov og begrense antall søknader som må behandles manuelt (søknader om individuelle beløp). Om det ikke er teknisk mulig å utvikle en felles søknads- og oppgjørsløsning for de to ordningene bør de vurderes slått sammen på regelverksnivå.

I det følgende beskrives de nevnte vurderingene ytterligere.

### 6.2.1 Gjennomgang av kriterier for støtte under ordning A

Ordning A er rettet mot barn med varig synsnedsettelse som trenger briller eller kontaktlinser. For å tilhøre denne målgruppen må barnet ha alvorlige og sjeldne tilstander og samtidig ha behov for løsninger som det ikke er vanlig i befolkningen å anskaffe, noe som innebærer at behovene kan være svært individuelle og at det kan ha store konsekvenser dersom ikke nødvendig synshjelp mottas. Ordningen dekker et viktig behov for en utsatt gruppe barn. Det er også krevende å standardisere ordningen, og det fremstår som hensiktsmessig at det gjøres individuelle vurderinger om støtte for denne gruppen grunnet de store variasjonene i behov. Det er vanskelig å anslå det eksakte antallet barn i målgruppen, men basert på forekomsten av tilstandene som er listet som eksempler i regelverket, er det sannsynlig at målgruppen for ordning A er betydelig mindre enn de to andre ordningene. Funn fra litteraturen tyder på at målgruppen er liten, og at de fleste fanges opp i ung alder. At målgruppen er forholdsvis liten gjør at de potensielle gevinstene i form av lavere administrasjonskostnader ved å standardisere ordningen er begrenset.

Flere informanter trekker frem at kriteriene for ordningen fremstår som uklare og at praksis for innvilgelse av søknader varierer. Dette kan både forklares av manglende kunnskap eller forståelse av ordningen, og av faktisk variasjon i saksbehandlingen. Det har relativt nylig vært nedsatt en arbeidsgruppe som gjennomgikk regelverket i ordningen. Innspill fra involverte aktører er imidlertid at det bør foretas en ny gjennomgang av kriteriene for støtte, både for å sikre en felles forståelse av kriteriene og for å sikre at ordningen så godt som mulig favner barn med store og varige synsutfordringer. Øyeleger og optikere ved sykehus gir tilbakemeldinger om at avslag

virker vilkårlige og at de i flere tilfeller ikke forstår bakgrunnen for avslag. De gir tilbakemelding om at barn de opplever burde vært omfattet av ordningen ikke får støtte. Videre pekes det på at det har vært endringer i ordning B og at ordning C er innført, og at ordning A bør evalueres i lys av tidligere og eventuelle fremtidige endringer. Vi anbefaler derfor at det settes ned en arbeidsgruppe med representanter fra fagmiljøene (særlig personell ved sykehus) og forvaltningen for å utføre en slik gjennomgang.

### 6.2.2 Innføring av direkteoppgjørsløsning og flere satser for ordning B

Støtteordningen rettet mot barn som har utviklet eller har risiko for å utvikle amblyopi (ordning B) gir viktige samfunnseffekter. Tilgang til briller for denne gruppen kan igjen bidra til å forhindre underutvikling og unødvendig synstap ved å stimulere synet så godt som mulig.

Ordningen er i dag ressurskrevende å administrere, og over en tredjedel av søknadene er for individuelle beløp. Det er flere ulemper knyttet til at foresatte må legge ut for brillen eller venter til støtten er utbetalt før de kjøper ett par briller til barnet. I tillegg er det i dag flere som søker på feil ordning, og saksbehandlere i NAV må flytte søknader manuelt. Særlig overlapp med ordning C gjør det krevende for brukerne å skille mellom ordningene, noe som gjør ordningene mer ressurskrevende å forvalte og øker risikoen for at feil ordning benyttes. Ordningen legger beslag på optikerressurser i NAV, der kapasiteten i dag er begrenset. Disse forholdene trekker i retning av at det er hensiktsmessig med løsninger som sikrer en mer effektiv forvaltning av ordningen.

Det er flere positive erfaringer med direkteoppgjørsløsningen som er innført for ordning C. En tilsvarende løsning for ordning B bør vurderes ettersom det vil gjøre ordningen enklere å administrere, sikre at støtten faktisk går til å dekke briller og kan bidra til raskere oppstart av behandling. Håndtering av krav som kommer gjennom en direkteoppgjørsløsning skjer automatisk, og beslaglegger dermed lite ressurser i forvaltningen. Dette gjør at mindre ressurser går med til administrasjon, og i stedet kan fristilles til andre samfunnsnyttige formål. En direkteoppgjørsløsning vil også gi økt kontroll med hva støtten brukes til, ved at løsningen eliminerer muligheten for at det søkes om og innvilges støtte til briller som aldri kjøpes. I tillegg vil en direkteoppgjørsløsning innebære at foresatte slipper å eventuelt måtte legge ut for brillene.

Flere søker på feil ordning og må flyttes manuelt, samtidig som søknadsdata tyder på at flere barn mottar støtte gjennom feil ordning. Dagens overlapp mellom ordningene skaper utfordringer både for øyeleger, optikere, foresatte og forvaltningen. En felles søknads- og oppgjørsløsning (med ordning C) bør derfor utvikles, både av hensyn til å gjøre det enkelt for søker og for å redusere risikoen for at det søkes på feil ordning.

Å innføre en felles søknads- og oppgjørsløsning for de to ordningene kan by på ulike praktiske utfordringer, blant annet knyttet til endringer i eksisterende systemer og utvikling av den tekniske løsningen. Eksempelvis kan det være nødvendig med en løsning som gjør det mulig å dokumentere behovet for en behandlingsbrille for amblyopi, og at denne dokumentasjonen kan kontrolleres. Dersom det viser seg at det ikke er teknisk mulig å utvikle en felles oppgjørsløsning bør det vurderes om ordning B og C kan slås sammen for å redusere ressursbruken knyttet til dagens ordninger. Dette kan for eksempel gjøres ved at den felles ordningen baseres på satser etter samme prinsipper som dagens ordning C og at dagens regelverk samordnes. Om man ønsker å gi høyere støtte til gruppen med amblyopi enn de som i dag faller inn under ordning C (slik man gjør i dag) kan det vurderes å innføre tilleggssatser ved behandling av amblyopi og gi foresatte mulighet for individuelle søknader når gitte vilkår er oppfylt. En alternativ løsning vil være å rendyrke ordning B som en ordning rettet mot barn som har utviklet amblyopi og har behov for behandling, samtidig som barn med behov for briller til forebygging av amblyopi dekkes av ordning C. Dette vil kunne redusere problematikken knyttet til overlapp mellom ordningene. Vi anbefaler imidlertid at det utvikles en felles søknads- og oppgjørsløsning slik at ordningene i større grad fremstår som felles for søkerne (det vil si et felles brukergrensesnitt) fremfor at ordningene slås sammen. En mulig ulempe ved å slå sammen ordningene er at de to målgruppene likestilles, og at det er en fare at barn med amblyopi ikke prioriteres høyere (slik som i dag) ved eventuelle innstramminger i ordningene i fremtiden.

Ordning B gir i dag støtte basert på brillestyrke. I noen tilfeller brukes satser, og i andre tilfeller søkes det om individuelt beløp. Over en tredjedel av søknadene er i dag for individuelt beløp, og dagens satsstruktur med kun to ulike satser vil begrense de mulige gevinstene av å innføre en direkteoppgjørsløsning. For å redusere ressursbruken knyttet til ordningen vil det være hensiktsmessig å innføre flere forhåndsdefinerte satser, forutsatt at det er mulig å utvikle satser som treffer i tilstrekkelig grad. Vår oppfatning basert på tilbakemeldingene fra informantene er at dette er mulig, på samme måte som for ordning C. Satsene kan derfor utvikles basert på samme logikk som for ordning C, der det er styrke som er førende for satsen. Formålet med å innføre flere satser bør være å redusere andelen som søker om et individuelt beløp.

Barn med behov for amblyopibehandling etter fylte ti år må i dag søke på særskilte vilkår, noe som kan medføre økt ressursbruk knyttet til ordningen og uønsket variasjon i tilgang, samtidig som det øker risikoen for at enkelte i målgruppen ikke får dekket sine behov gjennom ordningen. Flere informanter (herunder øyeleger og optikere) har pekt på behovet for å utvide ordningen slik at også barn over ti år kan benytte ordningen på ordinære vilkår. Samtidig trekker andre informanter frem at dagens skille er nødvendig, og at en endring i grensen på ti år vil gi økt risiko for at barn som ikke oppfyller vilkårene vil få støtte gjennom ordningen. Gruppen vil også kunne søke om støtte gjennom ordning C. Det er med andre ord både argumenter for og mot dagens aldersgrense. Antall barn med behov for amblyopibehandling etter fylte ti år er trolig begrenset, og en styrking av ordning C (diskutert i kapittel 6.3) kan være en enklere måte å ivareta denne gruppens behov fremfor å endre dagens aldersgrense for ordinære vilkår for ordning B.

### 6.2.3 Videreføring av ordning C som i dag

Ordning C omfatter barn under 18 år som har dokumentert behov for briller med brillestyrke og eller cylinderstyrke på minst ett glass på 1,00D eller mer. Noen av disse barna vil imidlertid også oppfylle kriteriene til ordning A eller B, og da vil det i mange tilfeller lønne seg å heller benytte disse ordningene. Ordning C sikrer likevel støtte som kompenserer for utgifter til en bred målgruppe av barn med behov for briller. Ordningen er basert på fem satser, og således standardisert. I tillegg er det utarbeidet tekniske løsninger for behandling av søknader og oppgjør. De aller fleste søknader behandles derfor automatisk, noe som gjør ordningen mindre ressurskrevende å forvalte. Samtidig sikrer direkteoppgjørsløsningen at støttebeløpene faktisk brukes på briller. At støtteordningen er godt kjent blant optikere som jobber ved utsalgsstedene bidrar til at målgruppen for ordningen får tilgang. Dagens løsning virker å fungere bra, og legger til rette for effektiv ressursutnyttelse. I tillegg bidrar ordningen til at mange får dekket en betydelig del av kostnaden for et rimelig og hensiktsmessig brillepar og satsstrukturen virker utjevnende. Ordningen bør derfor i hovedsak videreføres som i dag, men med muligheter for visse justeringer (se avsnitt 6.3).

### 6.2.4 Alternative betalingsformer

Som en del av arbeidet med denne rapporten har vi vurdert alternative betalingsformer til dagens direkteoppgjørsløsning. Betalingsformer for en støtteordning kan være prospektiv (støtten gis før kjøpet) eller retrospektiv (støtten gis etter kjøpet). Betalingsformer kan også være variable, der støtten avhenger av hvilket kjøp brukeren gjør, eller faste, der støtten er generell (eksempelvis som grunnstønad til mat på grunn av spesialdiett). Ved vurdering av ulike betalingsformer bør man ta hensyn til hvordan løsningen påvirker ressursbruken, hvor effektiv betalingsformen er og i hvilken grad den bidrar til treffsikre utbetalinger.

Faste betalingsformer (generell støtte) er ofte enkle å administrere, men kan være lite treffende. Siden det er stor variasjon i barns behov for briller og kostnadene som påløper ved kjøp av briller, vil en slik ordning trolig være lite treffsikker. Det vil også være en risiko for at støtten ikke går til kjøp av briller. Variable betalingsformer, slik som dagens direkteoppgjørsløsning, er mer treffende og stimulerer til kjøp av briller. Ved retrospektive betalingsformer er det risiko for at vanskeligstilte ikke kjøper briller og at behandling starter senere enn nødvendig. For prospektive betalingsformer vil det være risiko for at støtten ikke går til kjøp av briller. Dagens direkteoppgjørsløsning er hverken retrospektiv eller prospektiv (støtten betales ut samtidig som brillen kjøpes), noe som reduserer risikoen for at støtten ikke går til briller eller at enkelte ikke kjøper briller i påvente av støtte.

Samlet sett er tilbakemeldingene fra våre informanter at dagens direkteoppgjørsløsning fungerer godt. Standardisering med satser går på bekostning av treffsikkerhet, men løsningen gjør støtteordningen lang mindre ressurskrevende å administrere. Videre sikrer direkteoppgjørsløsningen at støtten faktisk går til briller, og at alle uavhengig av egen økonomi kan benytte seg av ordningen. Vi finner at de fleste relevante utsalgssteder har avtale med NAV, noe som gjør direkteoppgjørsløsningen til en effektiv betalingsform for brillestøtteordningene. En betalingsform med utbetaling gjennom HELFO kan også tenkes å være en løsning, men dette er ikke vurdert i denne utredningen.

### 6.2.5 Kompetansebehov knyttet til organisering og forvaltning av støtteordningene

Som beskrevet i kapittel 2.7 er ressursbruken og kompetansebehovet knyttet til de ulike støtteordningene ulikt. Det er særlig behov for optikerkompetanse ved vurdering av søknader om individuelle beløp, og ressursbruken er størst for ordning A og B. Helsepersonell ved sykehus, optikerforretninger og avtalespesialister bruker også tid på støtteordningene, men ressursbruken er krevende å kvantifisere. NAV oppgir at de mangler tilstrekkelig optikerkompetanse i dag, og en forenkling av ordning B med innføring av forhåndsdefinerte satser vil bidra til å redusere behovet for slik kompetanse. Om det ikke gjøres forenklinger i ordningene vil det trolig være behov for å styrke kompetansen knyttet til organisering og forvaltning av støtteordningene.

## 6.3 Innholdet i de ulike ordningene

Det er i dag variasjon i hva som dekkes gjennom de ulike ordningene. Basert på det samlede informasjonsgrunnlaget og analysene som er gjennomført i forbindelse med utredningen har vi vurdert innholdet i de ulike ordningene og hvilke endringer som fremstår som hensiktsmessige forutsatt at man skal styrke dagens ordninger. Det presiseres at vi ikke har gjennomført en kost-nytteanalyse der vi sammenligner utvidelser av ordningene mot alternativ ressursbruk, men vurdert hva som bør prioriteres dersom det skal brukes mer ressurser på brillestøtteordningene til barn enn hva man gjør i dag.

### 6.3.1 Utvidelse av ordning C til å dekke reparasjoner og flere par briller per år

Barn kan ha rett på støtte til mer enn et par briller per år gjennom ordning A og B, men ikke C. I sistnevnte ordning dekkes det i dag heller ikke utgifter knyttet til reparasjon av briller. Å utvide ordning C til å dekke reparasjoner og flere par briller per år vil dekke et viktig behov, særlig for sårbare grupper og yngre barn.

Barn med nærsynthet, alvorlig synssvekkelse og andre diagnoser er eksempler på grupper som ofte har behov for å bytte briller. Nærsynte barn har oftere et behov for å skifte ut brillen fordi man blir mer og mer nærsynt med alderen, mens barn med større behov bytter briller oftere fordi det er krevende å måle nøyaktig brytningsfeil og finne den optimale brillen. Barn med andre diagnoser (eksempelvis ADHD og autisme) er eksempler på grupper som oftere skader eller ødelegger brillene. I tillegg har ofte yngre barn større behov for å bytte briller, både fordi synet kan utvikle seg raskt og fordi de ødelegger brillen.

Svarene fra spørreundersøkelsen tyder på at reparasjoner forekommer relativt hyppig, og at det i mange tilfeller kan være en kostnadseffektiv løsning sammenliknet med å kjøpe nye briller. Eksempler på skader som kan være egnet til reparasjon er løse skruer, slitte neseputer og ødelagte stenger. Disse problemene kan ofte løses ved å bytte ut deler eller gjøre små justeringer. Å inkludere støtte til å dekke reparasjoner i ordningen er en utvikling i tråd med det grønne skiftet, som kan bidra til mer bærekraftig produksjon og forbruk av briller. Støtte til reparasjoner kan i tillegg bidra til at etterspørselen øker og at tilbudet av reparasjonstjenester utvikles, slik at det i flere tilfeller vil være både mulig og gunstig å reparere brillene sammenliknet med å kjøpe nye. I utgangspunktet bør økt etterspørsel etter reparasjoner gi lavere etterspørsel etter nye briller, slik at søknadene om støtte til nye briller utsettes. Dette kan isolert bidra til å redusere utgiftene knyttet til ordningen. På den andre siden vil utgiftene til reparasjon trekke i motsatt retning. Det vil i tillegg påløpe kostnader forbundet med å utvikle en oppgjørsløsning som muliggjør dekning av reparasjoner på en hensiktsmessig måte. For å redusere bruk av ressurser vil det være hensiktsmessig å utarbeide en eller flere faste satser for reparasjon som kan utbetales under visse vilkår. En forutsetning for denne utvidelsen er at det er mulig å innføre innenfor rammene for direkteoppgjørsløsningen.

Vår vurdering er at ordning C bør tilpasses for å bedre imøtekomme behovene til barn som trenger flere par briller i året og der det er hensiktsmessig å reparere brillene, forutsatt at ordningen skal styrkes. For å unngå utilsiktet bruk av ordningen, kan støtte til mer enn ett par briller per år behovsprøves og avgrenses til tilfeller hvor det foreligger dokumentasjon på at endringen i styrke overstiger en bestemt terskel eller dersom brillen er ødelagt. Utilsiktet bruk vil til en viss grad også begrenses av at det i de aller fleste tilfeller betales en egenandel når briller kjøpes, som innebærer at utskiftning har en kostnad for foresatte. En høyere tiltenkt egenandel for støtte til briller etter første brillepar kan vurderes for å redusere risikoen for at støtteordningen bidrar til uønsket overforbruk. Det er imidlertid viktig å presisere at ved en utvidelse med dekning av utgifter til reparasjoner bør slike krav kunne behandles gjennom oppgjørsløsningen. Dette vil være viktig for å unngå manuell saksbehandling og økning i ressursbruken knyttet til forvaltningen av ordningen, særlig sett i sammenheng med beløpene som forventes betalt ut.

### 6.3.2 Supplering av dagens satsstruktur for å kompensere for behov for flerstyrkeglass og prismer

Barn med behov for brilleglass med prisme og flerstyrke trekkes frem som en gruppe som ikke har en tilstrekkelig dekning av sine brillekostnader gjennom ordning C. Prismen og flerstyrkeglass kan gjøre prisen på brillene uforholdsmessig høy sett opp mot hvilket styrkebehov man har. Fordi styrkebehovet avgjør støtten i ordning C, vil dette kunne resultere i at denne gruppen kan ha store kostnader til briller som ikke dekkes over ordningen.

Det er gode argumenter for at foresatte med barn som har behov for flerstyrkeglass eller prismer skal få dekket en like høy andel av sine brillekostnader som de med barn uten dette behovet. Vår vurdering er derfor at det virker hensiktsmessig å prioritere å utvide ordningen til å inkludere prisme og flerstyrke, eksempelvis gjennom å inkludere et flerstyrketillegg og ivareta behovet for prisme gjennom satsstrukturen. Den endelige innretningen på

hvordan flerstyrke og prisme kan inkluderes i ordningen bør vurderes og avgjøres i samråd med fageksperter og i lys av reelle merkostnader for foresatte.

### 6.3.3 Dagens satsstruktur fremstår i hovedsak som dekkende

Våre analyser av satsene i ordning C tyder på at de dekker en betydelig andel av prisen på brillene som kjøpes. Jo høyere satsgruppe, jo større andel av prisen dekkes – og jo større andel av kjøpene gjøres til en pris som fullt ut dekkes av støtten. Ordningen virker utjevne, ved at de med behov for dyrere briller får dekket en større andel av kostnadene sine, slik at forskjellene i egenbetaling på tvers av satsgrupper reduseres. Tilgjengelige data gir etter vår oppfatning ikke grunnlag for å konkludere med at satsene ikke dekker ett par rimelige hensiktsmessige briller. Innenfor hver satsgruppe ser vi at flere kjøper briller innenfor prisen som er anslått for ett par rimelige hensiktsmessige briller, fratrukket en egenandel på 450 kroner. Det kan indikere at satsene er tilstrekkelig høye, og at de som kjøper dyrere briller er villige til å betale litt ekstra for briller de ønsker seg. På en annen side kan det også tenkes at det kun i enkelte tilfeller er mulig å få tak i ett par briller som ikke krever en større egenandel enn 450 kroner, og at mange derfor betaler mer fordi de må. Hvis vi legger til grunn at de 20 prosent billigste brillene innenfor hver satsgruppe representerer ett par rimelige hensiktsmessige briller, så kreves det i liten grad egenbetaling utover 450 kroner for satsgruppe 3, 4 og 5. I satsgruppe 1 og 2 må det imidlertid betales omtrent 1 000 kroner (inkludert egenandel).

Overordnet fremstår dagens satsstruktur for ordning C som hensiktsmessig og satsene ser ut til å i hovedsak dekke det som kan antas å være ett par rimelige hensiktsmessige briller. Unntaket gjelder særlig barn med spesielle behov eller foresatte bosatt i områder av landet der det er få optikerforretninger. I likhet med øvrige varer og tjenester øker prisene på briller grunnet den generelle prisveksten i samfunnet, noe som trekker i retning av at satsene bør justeres årlig. En økning utover dette vil innebære store utgifter for staten, samtidig som det er usikkerhet knyttet til i hvilken grad en slik økning vil tilfalle målgruppen. Dette vil særlig være tilfellet i lokale markeder der optikerforretningene kan ha større markedsrett.

### 6.3.4 Forholdet mellom sats og brillestyrke

Vår oppfatning er at brillestyrke fremstår som en god indikator for prisen på briller, og at brillestyrke derfor bør være førende for satsstrukturen. Som beskrevet tidligere i rapporten er det en tydelig sammenheng mellom brillestyrke og kostandene ved produksjon av brilleglass. Tilbakemeldingene fra våre informanter tyder på at brillestyrke er en hensiktsmessig indikator for å bestemme satsgrupper i ordning C, og vår forståelse er at dette også er gjeldene om det skulle utvikles flere satser for ordning B. Vår vurdering er derfor at brillestyrke bør være utgangspunktet for å utvikle flere forhåndsdefinerte satser også for ordning B om dette innføres.

### 6.3.5 Barn med nærsynthet bør prioriteres ved endringer i grensen på +/- 1,00D (for ordning C)

Basert på tilbakemeldingene fra våre informanter fremstår dagens grense på +/- 1,00D som fornuftig i ordning C ettersom ikke alle barn med mindre brytningsfeil har behov for briller. Det er likevel flere som peker på at barn med mindre brytningsfeil også burde få dekket utgifter til briller. Ved endring av dagens grense i ordning C gir våre informanter tilbakemelding om at barn med nærsynthet (-0,75 til -1,00D) bør prioriteres i ordning C. Vi har blant annet fått innspill om at kunnskap om utvikling av nærsynthet tilsier at det er viktig med så presis korleksjon som mulig for å forebygge (dvs. bremse) videre utvikling. Videre har vi fått tilbakemeldinger om at det er en faglig bekymring om at noen foreskriver -1,00D når det skulle være foreskrevet -0,75D dersom grensen for støtte er -1,00D. Omfanget av dette problemet er imidlertid ukjent. Vår oppfatning er at det er medisinskfaglige vurderinger som bør være styrende for en eventuell endring i grensen på +/- 1,00D. Ved inkludering av barn med nærsynthet (-0,75 til -1,00D) i støtteordningen kan det vurderes om det er nødvendig med tiltak som begrenser hvem som kan skrive ut briller for denne gruppen.

### 6.3.6 Abonnementsløsninger dekker i prinsippet barns behov for briller på samme måte som kjøp av briller. Samtidig kan det være krevende å finne gode løsninger for hvordan dette skal dekkes av støtteordningene.

Som diskutert i kapittel 0 er det mye som tyder på at deler av avviket mellom antall forventede søknader for ordning B og C og faktisk antall søknader kan forklares av at barn får dekket sine behov gjennom ulike abonnementsløsninger. Basert på enkle forutsetninger anslår vi at dette gjelder opp mot 10 000 barn under 18 år som i utgangspunktet inngår i den tiltenkte målgruppen. Det gis i dag ikke støtte til foresatte som velger abonnementsløsninger gjennom noen av ordningene.

I utgangspunktet er det vesentlige med støtteordningene at de bidrar til at barn får tilgang til brillene de har behov for, uavhengig av om brillene kjøpes eller leies. Dette trekker i retning av at foresatte som velger en abonnementsløsning også burde omfattes av støtteordningene. Det er likevel ikke rett frem å inkludere abonnementsløsninger i dagens ordninger. Dette skyldes særlig at abonnement inkluderer mer enn bare ett par



briller, og også at det inngår elementer som ikke er stønadsberettiget. Som diskutert i kapittel 4.3.1 dekker abonnementsprisen flere brillepar, synsundersøkelser, forsikring, rengjøringsprodukter, utskifting ved endring i styrke og mulighet til å bytte ett brillepar per år. Det er begrenset hvor mye midler samfunnet bør bruke på brillestøtte, og støtteordningene slik de foreligger i dag, er ikke ment å dekke slike tilleggstenester og -produkter.

Det avgjørende spørsmålet er om det er mulig å inkludere abonnement på en måte som gir støtteordningene økt måloppnåelse og samtidig effektiv utnyttelse av ressursene. Kanskje kunne det være et alternativ at det ble gitt støtte til ett par briller ved inngåelse av abonnement, og inntil ett par nye briller per år. Støttebeløpet kunne fulgt av ordningene og satsene som ville gjelde dersom brillen ble kjøpt. Samtidig vil støtte til abonnement gi sterkere insentiver til å velge denne løsningen (se diskusjon om effekt på etterspørsel i kapittel 5.1.1). Minimumskrav til antall briller og mulighet til utskifting av ett brillepar hvert år, gir en viss risiko for at barn med abonnement har et høyere brilleforbruk enn strengt nødvendig. Dersom abonnement skal inkluderes, bør det derfor gjøres på en måte som ikke stimulerer unødvendig "bruk og kast" av briller. Dette er viktig for å unytte samfunnets ressurser på en mest mulig effektiv måte.

Også dagens støtteordninger kan omfatte støtte til en eller flere nye briller per år. I ordning A og B kan det gis støtte til nye briller etter visse kriterier, og i ordning C kan det gis støtte til ett par briller per kalenderår. En viktig forskjell sammenlignet med abonnement, er at det ofte betales en egenandel ved kjøp av nye briller. Dette bidrar til å motvirke at briller skiftes ut før det faktisk er nødvendig. Med abonnement er det derimot lite å spare på å beholde ett par briller som fremdeles dekker barnets behov lengre enn ett år. Det er bare dersom det har vært prisendringer på brillen, eller det tas ut et par briller i en ny prisgruppe, at det påløper en merkostnad for de foresatte.

Utfordringen knyttet til et for høyt brilleforbruk kunne muligens bli løst ved at støtte til nye briller gjennom abonnementsløsninger kun innvilges dersom barnets behov har endret seg siden forrige gang det ble gitt støtte, og det har gått minst ett år siden det sist ble gitt støtte. Inkludering av abonnement i ordningene vil imidlertid kreve både tilpasning av tekniske løsninger og lovverk. Kostnadene med å bruke ressurser på endring av ordningen må derfor veies opp mot nytten. En utvidelse av ordning C der målgruppen får dekket reparasjoner/flere par briller i året kan være en enklere måte å sikre at foresatte med barn som ofte har behov for å bytte briller får dekket sine merutgifter. Vår vurdering er derfor at å gi støtte til flere par briller per år og dekning av reparasjoner i ordning C bør vurderes fremfor å inkludere støtte til abonnement. Om det likevel blir besluttet at abonnement skal dekkes av ordningen, bør dette gjøres ved at barn får utbetalt en stønad tilsvarende den aktuelle satsen for brillestyrken (med en begrensning på antall briller) fremfor å dekke de totale utgiftene knyttet til abonnementet.

## 6.4 Øvrige tiltak for å sikre briller til barn

For å sikre at barn får tilgang til synshjelpen de har behov for, fremstår formidling av informasjon om barns synshelse og mulighet til å få brillestøtte som viktig. Målrettet informasjonsdeling gjennom skoler og helsetjenester, særlig rettet mot foresatte, kan være et virkemiddel for å bidra til økt kunnskap om støtteordningene.

Skolepersonell kan være proaktive i å identifisere elever som kan ha synsproblemer og anbefale en undersøkelse. Skolene kan også spille en viktig rolle i informasjonsarbeidet ved å distribuere informasjon om viktigheten av god synshelse og mulighetene til å få brillestøtte. Skolene vi har snakket med forteller at de er kjent med at det er mulig å få støtte til briller, men at de ikke kjenner godt til innholdet i ordningene. Støtteordningene nevnes ikke i forbindelse med konsultasjoner på skolen eller informeres om til foresatte gjennom andre kanaler. Noen av skolene forteller at de ville gitt mer informasjon dersom de hadde hatt bedre kunnskap.

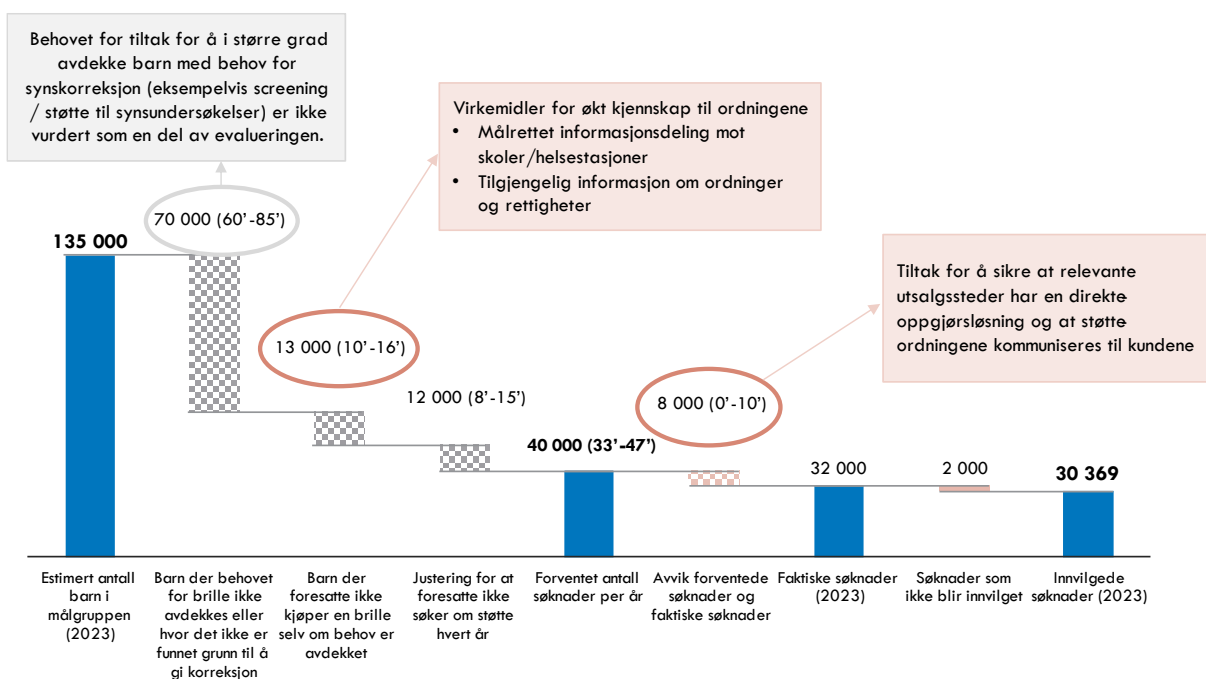
På samme måte har helsetjenesten en nøkkelrolle i å opplyse foresatte om betydningen av tidlig oppdagelse av synsproblemer og de støtteordningene som er tilgjengelige. Helsestasjoner opplever at de er en viktig formidlingskanal, men at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om ordningene. Dette gjør det krevende å gi presis informasjon til foresatte. Fastleger og helsesykepleiere oppgir også at de har begrenset kjennskap til ordningene, men oppfatter sin rolle som mindre avgjørende. Dersom fastleger, barneleger og helsestasjoner har oppdatert informasjon lett tilgjengelig for å veilede foresatte, kan det bidra til å sikre at flere barn får tilgang til briller.

Ved å styrke formidlingen av informasjon om synshelse og støtteordningene kan man oppnå at flere foresatte blir oppmerksomme på barnas behov. Dette kan bidra til at flere barn får dekket sine behov for briller. Når foresatte er bedre informert, kan de også navigere mer effektivt i støttesystemet og unngå feil, som å søke om

støtte gjennom feil ordning. God informasjon kan også bidra til at flere velger den mest fordelaktige løsningen dersom barnet oppfyller kriteriene til flere ordninger.

Som diskutert tidligere er det i dag et avvik mellom hvor mange søknader man ville forvente for de ulike ordningene og hvor mange som faktisk søker. Deler av dette avviket kan trolig forklares av at foresatte velger en abonnementsløsning. Samtidig kan det tenkes at foresatte velger løsninger som i dag dekkes av ordningene, men at de ikke søker om støtte. For å sikre at disse faktisk fanges opp av ordningene er det viktig at alle relevante utsalgssteder har en direkteoppgjørløsning, og at informasjon om støtteordningene kommuniseres til de foresatte ved kjøp av briller eller brilleabonnement. Det er i dag ingen spesifikk opplysningsplikt om støtteordningene ved salg av abonnementsløsninger utover føringene i Helsepersonelloven. Dersom det er bekymring for at optikerforretninger selger brilleabonnement til foresatte uten å opplyse om støtteordningene vil et slikt tiltak kunne være effektivt. Samtidig tyder ikke informasjonsinnhentingen i forbindelse med denne utredningen på at dette er nødvendig på nåværende tidspunkt.

### 6-1: Øvrige tiltak for å sikre at barn får dekket nødvendig behov for briller



Illustrasjon: Oslo Economics.



## Referanser

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2019. *Prop. 1 S*, s.l.: Regjeringen.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022a. *Foreslår ny brillestøtteordning for barn*. [Internett]  
Available at: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/foreslar-ny-brillestotteordning-for-barn/id2914017/>  
[Funnet 2024].

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022b. *Høringsnotat - Forslag til ny ordning for stønad til briller til barn*, Oslo: Regjeringen.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022c. *Innføring av ny brillestøtteordning for barn*. [Internett]  
Available at: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/innforing-av-ny-brillestotteordning-for-barn/id2923137/>  
[Funnet 2024].

Arbeids- og velferdsetaten, 2023. *Vedlegg 7 til ftrl § 10-7 a, c, d samt annet og tredje ledd: Regler for særskilte hjelpemiddelgrupper*, Arbeids- og velferdsetaten: [https://lovdata.no/nav/rundskriv/v7-10-07acd?q=amblyopi#KAPITTEL\\_4-13](https://lovdata.no/nav/rundskriv/v7-10-07acd?q=amblyopi#KAPITTEL_4-13).

Arbeids- og velferdsetaten, 2024a. *Briller og kontaktlinser for synshemmede*. [Internett]  
Available at: <https://www.nav.no/briller-kontaktlinser-for-synshemmede>  
[Funnet 2024].

Arbeids- og velferdsetaten, 2024b. *Briller til barn – optikers rolle*. [Internett]  
Available at: <https://www.nav.no/samarbeidspartner/briller-til-barn#hvordan>  
[Funnet 2024].

Arbeids- og velferdsetaten, 2024c. *Briller til behandling eller forebygging av amblyopi*. [Internett]  
Available at: <https://www.nav.no/amblyopi>  
[Funnet 2024].

Arbeids- og velferdsetaten, 2024d. *Tilsendte data om ordningene fra NAV*, s.l.: s.n.

Baraas, R. C. et al., 2023. *Snow-studien*, s.l.: USN.

Brilleland, u.d. *Brilleabonnement- Briller Alt Inkludert*. [Internett]  
Available at: <https://www.brilleland.no/fakta-briller/brilleabonnement>  
[Funnet 01 03 2024].

Brilleland, u.d (b). *Familieabonnement*. [Internett]  
Available at: <https://www.brilleland.no/fakta-briller/brilleabonnement/familieabonnement/>  
[Funnet 01 03 2024].

Campos, E., 1995. Amblyopia. *SURVEY OF OPHTHALMOLOGY*, 40(1).

DFØ, 2007. *Evaluering av statlige tilskuddsordninger*, s.l.: Senter for statlig økonomistyring.

Finansdepartementet, 2020. *Prop. 1 17 S Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer*, s.l.: Finansdepartementet.

Forskrift om stønad til briller til barn, 2022. *Forskrift om stønad til briller til barn, FOR-2022-07-19-1364*, Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2022-07-19-1364>.

Goltz, H. C. & Wong, A. M., 2015. Behavioral training as new treatment for adult amblyopia: a meta-analysis and systematic review. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, pp. 4061-4075.

Hagen, L. A. et al., 2018. Prevalence and Possible Factors of Myopia in Norwegian Adolescents. *Sci Rep*, Issue 8.

Hesledirektoratet, 2017. *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. [Internett]  
[Funnet 11 Mars 2024].

- Helsedirektoratet, 2021. *Syn 4 år: Synsvurdering og visusundersøkelse bør gjennomføres på alle barn på 4 års-konsultasjonen*. [Internett]  
Available at: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar/horsel-syn-og-sprak/syn-4-ar-synsvurdering-og-visusundersokelse-bor-gjennomfores-pa-alle-barn-pa-4-ars-konsultasjonen#9b5ccfcf-3347-4273-88bd-1613fa4df>  
[Funnet 2024].
- HelseNorge, 2023. *Hjelpe tilbud i kommunene: helsestasjon 0-5 år*. [Internett]  
Available at: <https://www.helsenorge.no/hjelpe tilbud-i-kommunene/helsestasjon-0-5-ar/firearskontroll/#hva-er-en-4arskontroll>  
[Funnet 7 Mars 2024].
- Helsenorge, 2024. *Øyesykdommer*. [Internett]  
Available at: <https://www.helsenorge.no/sykdom/oyesykdommer/>  
[Funnet 22 Mars 2024].
- Helsepersonelloven, 1999. *Lov om helsepersonell, LOV-1999-07-02-64*. Lovdata:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
- Hess, R. F., Mansouri, B. & Thompson, B., 2010. A new binocular approach to the treatment of amblyopia in adults well beyond the critical period of visual development. *Restor Neurol Neurosci*, pp. 793-802.
- Konkurransetilsynet, 2009. *Konkurransen i Norge*, s.l.: s.n.
- Lennerstrand, G. e. a., 1995. Screening for ocular dysfunction in children Approaching a common program. *ACTA OPHTHALMOLOGICA SCANDINAV*, Volum 73, pp. 26-38.
- Levi, D. M., 2013. Linking assumptions in amblyopia. *Vis Neurosci*, pp. 277-287.
- Levi, D. M. & Li, R. W., 2009. Improving the performance of the amblyopic visual system. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, pp. 399-407.
- Levi, D. M. & Li, R. W., 2009. Perceptual learning as a potential treatment for amblyopia: a mini-review. *Vision Res*, pp. 2535-2549.
- Li, J. et al., 2013. Dichoptic training enables the adult amblyopic brain to learn. *Curr Biol*, pp. R308-309.
- Lov om folketrygd, 1997. *Lov om folketrygd, LOV-1997-02-28-19*, Lovdata::  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>.
- Lovdata, 2023. *Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m*, s.l.: Helse- og omsorgsdepartementet .
- Morgan, I. G. et al., 2021. IMI Risk Factors for Myopia. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 28 Apr, Volum 3.
- Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde, 2024. *Briller og kontaktlinser - brytningsfeil*. [Internett]  
Available at: <https://www.dovblindhet.no/briller-og-kontaktlinser.555973.no.html>  
[Funnet 22 Mars 2024].
- Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse, 2022. *Høringssvar - Forslag til ny ordning for* , s.l.: s.n.
- Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse, u.d. *Undersøkelse i Kongsberg kommune*, s.l.: s.n.
- NHI, 2024. *Brytningsfeil, nedsatt syn*. [Internett]  
Available at: <https://nhi.no/sykdommer/oye/brytningsfeil-nedsatt-syn>  
[Funnet 22 Mars 2024].
- NHO Service og Handel, 2023. *Lønnsomhet i detaljhandelen 2012-2022*, s.l.: s.n.
- Norges Blindforbund, 2022. *Høring forslag til ny brilleordning*, s.l.: s.n.
- Norsk Helseinformatikk, 2022. *Keratokonus*. [Internett]  
Available at: <https://nhi.no/sykdommer/oye/brytningsfeil-nedsatt-syn/keratokonus>  
[Funnet 2023].

Norsk oftalmologisk forening, 2017. *Oftamologi - Nasjonal kvalitetshåndbok oftalmologi*. [Internett]  
Available at: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/oftalmologi-nasjonal-kvalitetshandbok-for-oftalmologi/amblyopi-h53.0>  
[Funnet 2 April 2024].

Optikerbransjen, 2016. *Optikerbransjen selger mer, men tjener mindre*. [Internett]  
Available at: <https://www.optikerne.no/optikerbransjen-selger-mer-men-tjener-mindre/>  
[Funnet 25 01 2024].

Optikerbransjen, 2023. *Et trøblete år*. [Internett]  
Available at: <https://optikerbransjen.no/et-troblete-ar/>  
[Funnet 15 11 2023].

Oslo Universitetssykehus, 2024. *Diagnose: Keratoconus*. [Internett]  
Available at: <https://www.oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/keratoconus/>  
[Funnet 2024].

Ridder, W. I., Patel, R., Li, Y. & Staubli, U., 2023. Standard Amblyopia Therapy in Adults with Longstanding Amblyopia Improves Visual Acuity and Contrast Sensitivity. *Clin Ophthalmol*, 29 Juni, pp. 1847-1858.

Riise, R. e. a., 1992. Visual impairment in Nordic children. *Acta Ophthalmologica*, Volum 70, pp. 145-154.

Riise, R. et al., 1992. Visual impairment in Nordic children. I. Nordic registers and prevalence data. *Acta Ophthalmol (Copenh)*, Apr, Issue 2, pp. 145-54.

Rosenberg, T., 1987. Visual impairment in Danish children 1985. *Acta Ophthalmol (Copenh)*, Feb, Issue 1, pp. 110-7.

Rosenberg, T. e. a., 1996. Incidence of registered visual impairment in the Nordic child population. *British Journal of Ophthalmology*, Volum 80, pp. 49-53.

Rosenberg, T. et al., 1996. Incidence of registered visual impairment in the Nordic child population. *Br J Ophthalmol*, Jan, Issue 1, pp. 49-53.

Sandfeld, L., Weihrauch, H., Tubaek, G. & Mortzos, P., 2018. Ophthalmological data on 4.5- to 7-year-old Danish children. *Acta Ophthalmol*, juni, pp. 379-383.

Sandvik, G. e. a., 2018. Ten-year reinvestigation of ocular manifestations in Marfan. *Clinical and experimental ophthalmology*.

Statistisk sentralbyrå, 2024. *Konjunkturtendensene*, SSB: <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/konjunkturer/statistikk/konjunkturtendensene>.

Stiftelsen Dam, 2023. *Marfan syndrom og øyeforandringer*. [Internett]  
Available at: <https://dam.no/prosjekter/marfan-syndrom-og-oyeforandringer/>  
[Funnet 2024].

Synsam, 2024. *Avtalevilkår for Synsam lifestyle™*. [Internett]  
Available at: <https://www.synsam.no/brilleabonnement/brukervilk%C3%A5r-payex>  
[Funnet 01 03 2024].

Synsam, u.d. *Brilleabonnement for barn og unge*. [Internett]  
Available at: <https://www.synsam.no/brilleabonnement/barn>  
[Funnet 01 03 2024].

Thorud, H.-M. S. e. a., 2022. Labouring reading and musculoskeletal pain in school children - the role of lifestyle behaviour and eye wear: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*.

Tsirlin, I., Colpa, L., Goltz, H. C. & Wong, A. M., 2015. Behavioral training as new treatment for adult amblyopia: a meta-analysis and systematic review. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, pp. 4061-4075.

TV2, 2021. *Test av optikere: Enorme prisforskjeller*. [Internett]  
Available at: <https://www.tv2.no/underholdning/tv-2-hjelper-deg/test-av-optikere-enorme->

[prisforskjeller/14344326/](#)  
[Funnet 07 12 2023].

Universitetet i Oslo, 2016. *Afaki*. [Internett]  
Available at: <https://studmed.uio.no/journalwiki/index.php?title=Afaki>  
[Funnet 2024].

## Vedlegg A Data og sentrale forutsetninger

Tabell A-2: Beskrivelse av datauttrekk fra KUHR

	Beskrivelse
Observasjonsenhet	Kontakt/regning
Dataperiode	2008-2022
Inklusjonskriterier	Alle pasienter under 18 år som har hatt en kontakt med fastlege eller avtalespesialist med én eller flere av de spesifiserte diagnosekodene
ICPC-2 koder	F05, F91, F95, F99
ICD10 koder	H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.4, H49.8, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.3, H50.4, H50.5, H50.6, H50.8, H50.9, H51.0, H51.1, H51.2, H51.8, H51.9, H52.0, H52.1, H52.2, H52.3, H52.4, H52.5, H52.6, H52.7, H53.0, H53.1, H53.2, H53.3, H53.4, H53.5, H53.6, H53.8, H53.9, H54.0, H54.1, H54.2, H54.3, H54.4, H54.5, H54.6, H54.9
Diagnosekoder benyttet til å identifisere barn med behov for amblyopibehandling	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konvergent konkomiterende skjeling (H50.0)</li><li>• Divergent konkomiterende skjeling (H50.1)</li><li>• Annen spesifisert skjeling (H50.8)</li><li>• Uspesifisert skjeling (H50.9)</li><li>• Astigmatisme (H52.2)</li><li>• Anisotropi og aniseikoni (H52.3)</li><li>• Amblyopi på grunn av manglende bruk eller suppresjon (amblyopia ex anopsia) (H53.0)</li></ul>

Uttrekk spesifisert av Oslo Economics. Merk at langsynthet med +4,00D er etablert som en risikofaktor for amblyopi. Vi har ikke inkludert diagnosekoden 52.0 (langsynthet) i beregningene av forekomst/prevalens fordi vi ikke kan skille på barnets styrke i dataene. Dette innebærer at tallene presentert i rapporten kan være noe lavere enn den reelle forekomsten/prevalensen av amblyopi da vi ikke plukker opp tilfeller der barnet kun har vært i kontakt med en avtalespesialist med diagnosekoden 52.0).

**Tabell A-3 Sentral forutsetninger for beskrivelse av sammenheng mellom estimert målgruppe og søknader**

Tabell	Ordning B	Ordning C
<b>Andel som kjenner til eget behov for briller</b>		
1-6 år	90 % (85 % - 95 %)	90 % (85 %-95 %)
7-10 år	90 % (85 % - 95 %)	60 % (50 %-70 %)
11-15 år	-	40 % (30 %-50 %)
16-18 år	-	40 % (30 %-50 %)
<b>Anslag på hvor mange i de tiltenkte målgruppene som ikke kjøper briller</b>	5 %	23 %
<b>Anslag for antall brillekjøp per år for ulike aldersgrupper for barn i målgruppen</b>		
1-6 år	1,3	1,47*
7-10 år	1,3	0,98
11-15 år	-	0,66
16-18 år	-	0,50

Kilde: Anslagene er utarbeidet av Oslo Economics basert på data fra NAV, litteratur. Intervjuer og spørreundersøkelse til optikere, gjennomført av Oslo Economics januar-februar 2024. Usikkerhetsspenn er presenter i parentes. \*For beregninger knyttet til dagens bruk av ordningen legger vi til grunn ett årlig brillekjøp for denne aldersgruppen, i henhold til dagens regelverk.

**Tabell A-4 Sentrale forutsetninger ordning B – dagens situasjon**

<b>Satser og andel søkere per sats</b>			
Satser i 2024	NOK	Andel av søknader (%)	Kilde
Sats 1	kr 1 403	30 %	Arbeids- og velferdsetaten
Sats 2	kr 2 811	30 %	og Arbeids- og velferdsetaten
Individuelt beløp	kr 5 128	33 %	velferdsetaten
Reparasjon	-	3,9%	
<b>Forventet årlig økning i satsene</b>	Justert basert på KPI prognoser		SSB

**Tabell A-5 Sentrale forutsetninger ordning C – dagens situasjon**

<b>Satser og andel søknader per sats</b>			
Satser i 2024	NOK	Andel av søknader (%)	Kilde
Sats 1 (> 1,0D < 4,0D)	kr 800	71,7 %	
Sats 2 (> 4,25D < 6,0D)	kr 2 075	16,2 %	
Sats 3 (> 6,25D < 8,0D)	kr 2 820	9,4 %	Arbeids- og velferdsetaten og
Sats 4 (> 8,25D < 10,0D)	kr 3 355	2,2 %	Arbeids- og velferdsetaten
Sats 5 (> 10,25D)	kr 5 165	0,5 %	
<b>Forventet årlig økning i satsene</b>	Justert basert på KPI prognoser		SSB

**Tabell A-6 Forutsetninger for beregning av økte satser for ordning C**

	<b>Dagens situasjon (2024)</b>	<b>Satser tilsvarende 100% av utgiftene til en rimelig og hensiktsmessig brille</b>	<b>Satser tilsvarende gjennomsnittlig brillepris*</b>	<b>Satser tilsvarende gjennomsnittlig brillepris* + 20%</b>
Sats 1 (> 1,0D < 4,0D)	kr 800	kr 1 250	kr 3 375	kr 4 050
Sats 2 (> 4,25D < 6,0D)	kr 2 075	kr 2 525	kr 4 556	kr 5 467
Sats 3 (> 6,25D < 8,0D)	kr 2 820	kr 3 270	kr 5 087	kr 6 104
Sats 4 (>8,25D < 10,0D)	kr 3 355	kr 3 805	kr 5 621	kr 6 745
Sats 5 (>10,25D)	kr 5 165	kr 5 615	kr 5 893	kr 7 071

\*Gjennomsnittlig brillepriser for briller kjøpt med de ulike satsene fra 2023, KPI justert til 2024. Kilde: Arbeids- og velferdsetaten

**Tabell A-7 Forutsetninger for beregning av utvidelse av innholdet i ordning C**

<b>Flere brillepar i året</b>		
Aldersgruppe	Antall brillepar i året	
	Dagens situasjon	Scenario
1-6 år	1,00	1,75 (1,50-2,00)
7-10 år	0,98	1,25 (1,00-1,50)
11-15 år	0,66	0,88 (0,75-1,00)
16-18 år	0,50	0,88 (0,75-1,00)
<b>Reparasjon</b>		
Antall reparasjoner per år	1	Antagelse
Andel av søkere som vil søke om støtte til reparasjon	3,9% (2% - 10%)	Anslag basert på data fra Arbeids- og velferdsetaten
Utgift per reparasjon og andel søkere per sats (2024)		
Sats 1 (> 1,0D < 4,0D)	kr 800	71,7 %
Sats 2 (> 4,25D < 6,0D)	kr 2 075	16,2 %
Sats 3 (> 6,25D < 8,0D)	kr 2 820	9,4 %
Sats 4 (> 8,25D < 10,0D)	kr 3 355	2,2 %
Sats 5 (> 10,25D)	kr 5 165	0,5 %
Tilsvarende dagens satser og fordeling av søknader per sats		
<b>Tillegg for flerstyrke og prisme</b>		
Andel av søknader med flerstyrke	5,6%	Anslag basert på data fra Arbeids- og velferdsetaten
Andel av søknader med prisme	2,0%	
Tilleggssats flerstyrke	Kr 1 650	Anslag utarbeidet basert på samtaler med optikere
Tilleggssats prisme	Kr 1 650	
<b>Inkludere barn med styrke mellom -0,75D og -1,00D</b>		
Antall barn med styrke mellom -0,75D og -1,00D med behov for briller	2 250 (1 500 – 3 000)	Utarbeidet av Oslo Economics med bistand fra NOSØ basert på forskning (Sandfeld, 2018; Baraas, et al., 2023; Hagen, et al., 2018)
Utgift per søknad og andel søkere per sats (2024)		
Sats 1 (> 1,00D < 4,00D)	kr 800	100 %
Antatt at alle faller inn under dagens sats 1		
<b>Abonnement</b>		
Antall barn som vil søke på støtte til abonnement	7 500 (5 000 – 10 000)	Anslag utarbeidet basert på data fra Oslo Economics' bedriftsdatabase og spørreundersøkelse blant optikere
Utgift per søknad og andel søkere per sats(2024)		
Sats 1 (> 1,00D < 4,00D)	kr 800	71,7 %
Sats 2 (> 4,25D < 6,00D)	kr 2 075	16,2 %
Sats 3 (> 6,25D < 8,00D)	kr 2 820	9,4 %
Sats 4 (> 8,25D < 10,00D)	kr 3 355	2,2 %
Sats 5 (> 10,25D)	kr 5 165	0,5 %
Tilsvarende dagens satser og fordeling av søknader per sats		



## Vedlegg B Spørreundersøkelse til optikere

### B.1 Gjennomføring av spørreundersøkelse

Vi har gjennomført en spørreundersøkelse blant optikere i Norge. Undersøkelsen ble gjennomført i januar 2024, og ble sendt ut til alle medlemmer i Norges Optikerforbund (N = 1 328). Undersøkelsen ble distribuert via mail, gjennom Norges Optikerforbunds medlemsbase. Totalt 204 optikere fullførte undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på om lag 15 prosent. Temaer i undersøkelsen var kjennskap til ordningene, informasjonskilder og formidling, fornøydhet med ordningene, misbruk og frafall, reparasjon og bytte av briller, bruk av abonnement og samspill mellom brillestøtteordningene og markedet for briller.

### B.2 Resultater fra spørreundersøkelsen

**Spørsmål 1: Hva er din arbeidssituasjon? Prosentvis fordeling.**

	Alle
Jobber i en optikerforretning	83,3%
Jobber på sykehus, hos øyelege eller en annen helseinstitusjon	3,4%
Jobber ved en hjelpemiddelsentral/ i NAV	6,4%
Jobber i leverandørleddet for briller	1,0%
Jobber ved en utdanningsinstitusjon	1,5%
Er pensjonist	0,5%
Er uføre/arbeidsledig	0,5%
Annet (vennligst spesifiser)	3,4%
<b>N</b>	<b>204</b>

**Spørsmål 2: Hva kjennetegner forretningen du jobber i? Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]**

	Alle
Frittstående butikk	15,9%
Kjedeeid butikk	22,4%
Kjedetilnyttet, egneid butikk (del av franchise- eller medlemsbasert kjede)	61,8%
Annet (vennligst spesifiser)	0,0%
<b>N</b>	<b>170</b>

**Spørsmål 3: Hvor i landet er butikken du jobber i lokalisert?** Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	<b>Alle</b>
Akershus	8,8%
Oslo	5,9%
Vestland	11,2%
Rogaland	8,8%
Trøndelag	8,8%
Innlandet	8,8%
Agder	8,2%
Østfold	5,9%
Møre og Romsdal	5,3%
Buskerud	8,2%
Vestfold	9,4%
Nordland	5,9%
Telemark	1,8%
Finnmark	0,6%
Troms	2,4%
Ønsker ikke å oppgi	0,0%
<b>N</b>	<b>170</b>

**Spørsmål 4: Hvor mange andre optikerforretninger er det i kommunen der din virksomhet er lokalisert, altså forretninger som ikke er del av samme kjede?** Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	<b>Alle</b>
Ingen andre forretninger	8,2%
1-2 forretninger	19,4%
3 eller flere forretninger	71,8%
Vet ikke	0,6%
<b>N</b>	<b>170</b>

**Spørsmål 5: Hvilke ordninger for brillestøtte til barn kjenner du til?** Åpent spørsmål.

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.

**Spørsmål 6: Hvor godt kjenner du til følgende ordning?** Prosentvis fordeling.

	<b>Briller og kontaktlinser for synshemmede?</b>	<b>Briller til behandling eller forebygging av amblyopi?</b>	<b>Brillestøtte til barn?</b>
Svært dårlig	3,4%	0,5%	0,0%
Dårlig	9,3%	1,0%	0,5%
Noe	29,4%	4,4%	3,0%
Godt	30,9%	31,4%	17,8%
Svært godt	26,0%	62,7%	78,7%
Kjenner ikke til ordningen	1,0%	0,0%	0,0%
Vet ikke	0,0%	0,0%	0,0%
<b>N</b>	<b>204</b>	<b>204</b>	<b>202</b>

**Spørsmål 7: Hvor godt opplever du at de øvrige ansatte i din virksomhet kjenner til følgende ordninger?**

Prosentvis fordeling.

	<b>Briller og kontaktlinser for synshemmede?</b>	<b>Briller til behandling eller forebygging av amblyopi?</b>	<b>Brillestøtte til barn?</b>
Svært dårlig	6,9%	1,0%	0,0%
Dårlig	14,2%	4,4%	2,0%
Noe	34,3%	21,1%	13,2%
Godt	26,5%	41,2%	37,7%
Svært godt	16,2%	31,9%	46,6%
Kjenner ikke til ordningen	0,5%	0,0%	0,0%
Vet ikke	1,5%	0,5%	0,5%
<b>N</b>	<b>204</b>	<b>204</b>	<b>204</b>

**Spørsmål 8: Hvor har du fått informasjon om ordningene? Åpent spørsmål.**

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.

**Spørsmål 9: I hvilken grad opplever du at det er enkelt å finne informasjon om ordningene for brillestøtte til barn? Prosentvis fordeling.**

	<b>Alle</b>
I svært liten grad	0,5%
I liten grad	7,4%
I noen grad	31,4%
I stor grad	41,2%
I svært stor grad	17,6%
Ikke i det hele tatt	0,0%
Vet ikke	2,0%
<b>N</b>	<b>204</b>

**Spørsmål 9: I hvilken grad opplever du at det finnes tilstrekkelig informasjon om ordningene for brillestøtte til barn?** Prosentvis fordeling.

	<b>Alle</b>
I svært liten grad	0,5%
I liten grad	5,9%
I noen grad	30,4%
I stor grad	47,5%
I svært stor grad	15,2%
Ikke i det hele tatt	0,0%
Vet ikke	0,5%
<b>N</b>	<b>204</b>

**Spørsmål 10: I hvilken grad opplever du at ordningen «Briller til barn» er kjent blant følgende grupper?** Prosentvis fordeling.

	<b>Foresatte</b>	<b>Optikere i butikk</b>	<b>Optikere ved helse-institusjoner</b>	<b>Øyeleger</b>	<b>Skolehelse-tjenesten</b>	<b>Helse-stasjoner</b>	<b>Fastleger</b>
I svært liten grad	12,4%	0,0%	1,5%	4,5%	12,4%	9,9%	16,8%
I liten grad	31,2%	0,0%	4,5%	11,9%	19,8%	17,8%	17,3%
I noen grad	49,5%	7,9%	10,4%	25,2%	14,4%	15,3%	13,4%
I stor grad	3,5%	52,0%	33,7%	26,7%	4,0%	3,5%	0,5%
I svært stor grad	0,0%	38,1%	13,4%	7,9%	0,0%	0,5%	0,0%
Ikke i det hele tatt	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	1,0%
Vet ikke	2,5%	2,0%	36,6%	23,8%	49,0%	52,5%	51,0%
<b>N</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>

**Spørsmål 11: I hvilken grad opplever du at ordningen «Briller til behandling eller forebygging av amblyopi» er kjent blant følgende grupper?** Prosentvis fordeling.

	<b>Foresatte</b>	<b>Optikere i butikk</b>	<b>Optikere ved helse-institusjoner</b>	<b>Øyeleger</b>	<b>Skolehelse-tjenesten</b>	<b>Helse-stasjoner</b>	<b>Fastleger</b>
I svært liten grad	3,9%	0,0%	1,0%	1,0%	9,0%	7,9%	11,8%
I liten grad	22,7%	0,5%	1,5%	3,4%	14,4%	12,8%	12,8%
I noen grad	49,8%	9,9%	5,9%	10,3%	16,4%	15,8%	19,2%
I stor grad	18,2%	45,3%	36,9%	35,0%	8,0%	12,3%	3,4%
I svært stor grad	3,0%	43,3%	32,0%	43,3%	0,5%	2,5%	1,0%
Ikke i det hele tatt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,0%	1,5%
Vet ikke	2,5%	1,0%	22,7%	6,9%	50,2%	47,8%	50,2%
<b>N</b>	<b>203</b>	<b>203</b>	<b>203</b>	<b>203</b>	<b>201</b>	<b>203</b>	<b>203</b>

**Spørsmål 12: I hvilken grad opplever du at ordningen «Briller og kontaktlinser for synshemmede» er kjent blant følgende grupper? Prosentvis fordeling.**

	Foresatte	Optikere i butikk	Optikere ved helseinstitusjoner	Øyeleger	Skolehelse-tjenesten	Helsestasjoner	Fastleger
I svært liten grad	19,8%	1,0%	1,5%	3,5%	15,9%	15,3%	18,3%
I liten grad	31,2%	8,9%	5,4%	8,9%	18,9%	16,3%	17,3%
I noen grad	19,8%	43,1%	15,8%	25,7%	9,5%	10,9%	9,9%
I stor grad	9,4%	32,2%	33,7%	26,2%	1,0%	2,0%	1,5%
I svært stor grad	1,5%	10,4%	16,8%	14,9%	0,0%	1,0%	0,0%
Ikke i det hele tatt	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%	2,0%	1,5%	1,5%
Vet ikke	17,8%	4,5%	26,7%	20,3%	52,7%	53,0%	51,5%
<b>N</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>202</b>	<b>201</b>	<b>202</b>	<b>202</b>

**Spørsmål 13: Hvordan arbeider din virksomhet med å informere barn og foresatte om ordningene for brillestøtte til barn?** Åpent spørsmål.

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.

**Spørsmål 14: Har dere avtale med NAV om direkte oppgjør for brillestøtte til barn?** Prosentvis fordeling.

[Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	<b>Alle</b>
Ja	95,9%
Nei	1,2%
Vet ikke	3,0%
<b>N</b>	<b>169</b>

**Spørsmål 15: I hvilken grad er du fornøyd med direkteoppgjørsløsningen?** Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	<b>Alle</b>
I svært liten grad	1,2%
I liten grad	0,6%
I noen grad	9,3%
I stor grad	43,8%
I svært stor grad	40,1%
Ikke i det hele tatt	0,0%
Vet ikke	4,9%
<b>N</b>	<b>162</b>

**Spørsmål 16: Hva er det som gjør at du er lite eller svært lite fornøyd med direkteoppgjørsløsningen?** Åpent spørsmål. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.

**Spørsmål 17: I hvilken grad opplever du at de ulike ordningene for brillestøtte sikrer at stønaden faktisk går til dekning av brilleutgifter?** Prosentvis fordeling.

	Briller og kontaktlinser for synshemmede	Briller til behandling eller forebygging av amblyopi	Brillestøtte til barn
I svært liten grad	0,5%	1,5%	3,5%
I liten grad	4,0%	7,9%	8,0%
I noen grad	14,1%	24,3%	13,4%
I stor grad	36,2%	32,2%	23,9%
I svært stor grad	44,7%	33,7%	50,7%
Ikke i det hele tatt	0,5%	0,5%	0,5%
<b>N</b>	<b>199</b>	<b>202</b>	<b>201</b>

**Spørsmål 18: Hva er eventuelle årsaker til at stønaden ikke går til dekning av briller?** Åpent spørsmål.

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.

**Spørsmål 19: Hvor ofte opplever du at barn som får påvist behov for briller ikke får dekket sitt behov?** Prosentvis fordeling.

	Alle
Aldri	3,9%
Sjeldent	42,9%
Noen ganger	39,4%
Ofte	3,9%
Alltid	0,0%
Vet ikke	9,9%
<b>N</b>	<b>203</b>

**Spørsmål 20: Hva er eventuelle årsaker til at briller ikke kjøpes etter behov er påvist?** Åpent spørsmål.

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.



**Spørsmål 21: Opplever du at det finnes grupper av barn med behov for briller som ikke dekkes av dagens ordninger?** Prosentvis fordeling.

	Alle
Ja	61,4%
Nei	19,3%
Vet ikke	19,3%
<b>N</b>	<b>202</b>

**Spørsmål 21: Hva kjennetegner gruppene som ikke dekkes av dagens ordninger?** Åpent spørsmål.

*Fritekstsvar er utelatt av hensyn til personvern.*

**Spørsmål 22: I hvilken grad opplever du at brillestøtteordningene til barn bidrar til økt etterspørsel etter briller?** Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	Alle
I svært liten grad	20,6%
I liten grad	37,6%
I noen grad	22,4%
I stor grad	4,7%
I svært stor grad	1,2%
Ikke i det hele tatt	8,2%
Vet ikke	5,3%
<b>N</b>	<b>170</b>

**Spørsmål 23: På hvilke måter opplever du at ordningene påvirker brilleteilbudet (f.eks. utvalg, kvalitet og pris)?** Åpent spørsmål. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

*Fritekstsvar er utelatt av hensyn til personvern.*

**Spørsmål 24: Tilbyr dere brilleabonnement til barn (under 18 år)?** Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	Alle
Ja	13,6%
Nei	85,8%
Vet ikke	0,6%
<b>N</b>	<b>169</b>

**Spørsmål 25: Om lag hvor stor andel av barn (under 18 år) som bruker briller fra deres virksomhet benytter abonnement?** Gjennomsnitt.

	Gjennomsnitt	N
Vennligst oppgi svaret i prosent	50,90	20

**Spørsmål 26: Hva er årsakene til at barn benytter seg av abonnement framfor enkeltbriller?** Åpent spørsmål. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.

**Spørsmål 27: Hva kjennetegner barn som benytter abonnement fremfor å kjøpe enkeltbriller?** Åpent spørsmål. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.

**Spørsmål 28: I hvilke tilfeller kan det være økonomisk fordelaktig for kunden å kjøpe enkeltbriller og i hvilke tilfeller kan det være økonomisk fordelaktig for kunden å benytte abonnement?** Åpent spørsmål. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.

**Spørsmål 29: Hvor ofte opplever dere at barn i følgende aldersgrupper bytter briller, i gjennomsnitt?**  
 Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	1-6 år	7-10 år	11-15 år	16-18 år
Flere ganger i året	50,9%	11,2%	4,1%	1,2%
Én gang i året	43,8%	64,5%	23,7%	10,7%
Annethvert år	2,4%	21,9%	64,5%	55,6%
Hvert tredje år	0,0%	0,6%	4,7%	27,2%
Sjeldnere	0,0%	0,0%	0,6%	1,8%
Vet ikke	3,0%	1,8%	2,4%	3,6%
<b>N</b>	<b>169</b>	<b>169</b>	<b>169</b>	<b>169</b>

**Spørsmål 30: Er det noen grupper av barn som har behov for hyppigere utskiftning av briller enn andre?**  
 Åpent spørsmål. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

Fritekstsvaret er utelatt av hensyn til personvern.

**Spørsmål 31: Hva er de vanligste årsakene til at barn bytter briller? (Vennligst velg de to vanligste årsakene)**  
 Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	Alle
Behov for endret styrke	83,5%
Skade/ødelagte briller	88,8%
Vokst ut av brillene	18,2%
Estetiske årsaker	0,6%
Annet (vennligst spesifiser)	0,0%
<b>N</b>	<b>170</b>

**Spørsmål 32: Hvor ofte lønner det seg økonomisk for kunden å reparere briller fremfor å kjøpe nye?**  
Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	<b>Alle</b>
Aldri	0,6%
Sjeldent	14,1%
Noen ganger	58,8%
Ofte	22,9%
Alltid	1,8%
Vet ikke	1,8%
<b>N</b>	<b>170</b>

**Spørsmål 33: Hvor ofte opplever dere at reparasjon velges som et alternativ til å kjøpe nye briller?** Prosentvis fordeling. [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	<b>Alle</b>
Aldri	1,2%
Sjeldent	15,3%
Noen ganger	47,6%
Ofte	32,9%
Alltid	1,2%
Vet ikke	1,8%
<b>N</b>	<b>170</b>

**Spørsmål 34: Hvordan har prisen på briller for barn utviklet seg de tre siste årene? Prosentvis fordeling.**  
[Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

	<b>Alle</b>
Det har blitt mye dyrere	13,5%
Det har blitt litt dyrere	39,5%
Prisen er omtrent uendret	37,3%
Det har blitt litt billigere	5,4%
Det har blitt mye billigere	1,1%
Vet ikke	3,2%
<b>N</b>	<b>185</b>

**Spørsmål 35: Hva er de viktigste årsakene til prisendringen de tre siste årene? Åpent spørsmål.** [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

*Fritekstsvar er utelatt av hensyn til personvern.*

**Spørsmål 36: I hvilken grad er det forskjeller i prisvekst på tvers av briller, og hva skyldes dette? Åpent spørsmål.** [Spørsmålet gis kun til de som har svart «Jobber i en optikerforretning» (Spørsmål 1)]

*Fritekstsvar er utelatt av hensyn til personvern.*

*www.osloeconomics.no*

post@osloeconomics.no  
Tel: +47 21 99 28 00  
Fax: +47 96 63 00 90

Besøksadresse:  
Kronprinsesse Märthas plass 1  
0160 Oslo

Postadresse:  
Postboks 1562 Vika  
0118 Oslo