

OPTIKEREN

Tidsskrift for norsk optometri og synsvitenskap

Nº2

Viruset lukket Optiker-Norge

NETTHANDEL,
EN TRUSSEL?

NY AMD-
BEHANDLING

NYE
NAV-REGLER





HJELP FLERE KONTAKTLINSEBRUKERE ... **DITCH DISCOMFORT**



KONTAKTLINSEN SOM FØLES SOM INGENTING¹

Det er på tide å få i gang **dialogen om komfort.**

Når det gjelder linsekomfort, er det ikke sikkert kundene forteller deg alt.²⁻⁴
Faktisk opplever nesten halvparten av kundene ubehag med linsene.² Ved å åpne opp for en dialog om komfort med linsebrukere, kan du øke kundelojaliteten og hjelpe dem med å bli kvitt ubehaget – med DAILIES TOTAL1™ kontaktlinser.



Få det nye verktøyet for dialog om komfort og se hvordan det eksklusive TOTAL1™ STARTER-KIT kan gi kundene en enkel start med TOTAL1™

10-dagers prøve | Forbrukerbrosjyre

Praktisk speil | Håndsåpe | Wearlenses-app

Referanser: 1. Perez-Gomez I, Giles T. European survey of contact lens wearers and eye care professionals on satisfaction with a new water gradient daily disposable contact lens. Clinical Optometry. 2014;6:17-23. 2. Nichols JJ, Wilcox MOP, Bron AJ, et al. TFOS International Workshop on Contact Lens Discomfort: Executive Summary. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2013;54:TFOS7-TFOS13. 3. Dumbleton K, Woods CA, Jones LW, Fonn D. The impact of contemporary contact lenses on contact lens discontinuation. Eye & Contact Lens. 2013;39(1):93-99. 4. Alcon data on file, 2006.

Se bruksanvisningen for fullstendig informasjon om bruk, pleie og sikkerhet.

© 2020 Alcon 03/20 NORD-DTI-2000001 NO

Alcon



Nº2

NYHETER

REPORTASJER

FAGSTOFF



N

Stengte butikker

- 04 Leder**
- 06** Korona – viruset som også lammet optikerbransjen
- 08** Viruset snur hverdagen på hodet
- 10** Stopp etter krevende start
- 11** - NOF informerer
- Vær en god kollega!
- 12** Kunnskaps-eksplosjon
- 14** - Nytt syn med nye briller
- Japan: 19 av 20 tenåringer nærsynte
- 15** Mr og Miss albinisme kåret i Øst-Afrika
- 16** - En kontaktlinse for å forhindre tørre øyne
- Spesielle øyetester kan identifisere fallrisiko
- 17** Hvordan bremse utviklingen av nærsynthet hos barn?
- 52 Bransjenytt**
- ROVERI Eyewear pusher grenser
- Essilor lanserer



R

Netthandel truer?

- 18** Digital handel – trussel eller styrke?
- 21** Netthandel: Spøkelset som truer?
- 22** Norsk netthandel av briller
- 24** Nytt liv i Guatemala



F

Optikere for svaksynte

- 26** AMD: Lyser bort drusene
- 29** NAV: Nye NAV-regler for behandlingsbriller til barn
- 32** Optikere er første kontakt for svaksynte
- 34** Optikers rolle for gravide
- 36** Filter – for hvem og hvordan?
- 38** Kom i gang med filter!
- 40** Leverandører ser stort potensiale i filter
- 42** Kunstig intelligens og analyse av fundusbilder
- 45** - Fagutvalget informerer
- 46 Kasus:** Når en optiker kan redde liv!

Jobbsøker?

Se annonser bakerst i bladet.

Forsidefoto: Colourbox

OPTIKEREN

ANSVARLIG UTGIVER

Norges Optikerforbund (NOF)
Øvre Slottsgt. 18/20, 0157 Oslo
Telefon: 23 35 54 50
Epost: synsinfo@optikerforbund.no
www.optikerne.no

OPTIKEREN

www.optikeren.org
redaksjonen@optikerforbund.no

Redaktør
Dag Øyvind Olsen
Epost: dag@optikerforbund.no
Tlf: 92 45 00 39

REDAKSJONSKOMITÉ

Maria Jahr, Solveig Hovstein, Irene Lohne,
Kristin Seland Ágústsdóttir, Merete Bøe,
Dag Øyvind Olsen

ANNONSESALG

Stina Olsen Klæboe
Epost: stina@optikerforbund.no
Tlf: 23 35 54 50
Mobil: 92 29 28 74

DESIGN OG PRODUKSJON

Design: Bodoni
Trykk: Bodoni
Opplag: 2230

PLANLAGT UTGIVELSE

6 NUMMER PR. ÅR

NR.	MATERIELL- FRIST	UTG. DATO
3	15.05.20	22.06.20
4	24.07.20	31.08.20
5	25.09.20	02.11.20
6	13.11.20	21.12.20

VEILEDNING TIL ARTIKKELFORFATTERE

Se www.optikeren.org – For forfattere.
Optikeren legges i sin helhet ut på
www.optikeren.org. Meningsytringer i
tidsskriftets ulike innlegg deles ikke
nødvendigvis av redaksjonen eller NOF.

ISSN 0333-1598



DAG ØYVIND OLSEN
REDAKTØR



EN UVENTET KRISE

Denne våren har vært uvirkelig for oss alle og for optikerbransjen skjedde omveltningene raskt og brutalt. Knappt noen kunne vel forestille seg at en slik bråstopp kunne skje. Plutselig måtte de fleste av landets optikere forholde seg til en hverdag som permittert, klinisk virksomhet i butikkene ble stoppet.

For Norges Optikerforbunds del ble det dessverre klart at årets store optiker-samling på Kongsberg måtte avlyses. Det er trist å måtte innstille en fagkonferanse med et spennende og variert program, markeringen av 75-årsjubileet og tilhørende landsmøte. Det skulle vært et inspirerende høydepunkt for medlemmene i år. Men vi hadde ikke noe valg.

Styrene i både NOF og SI, administrasjonen og tillitsvalgte jobbet intenst de første dagene etter nedstengningen av Norge for å få avklart mange situasjoner optikere og bransjen stod oppe i. Disse ekstraordinære dagene ble det sendt ut nyhetsbrev på e-post, nettsiden ble oppdatert med relevante nyheter og vi Optikeren formidlet informasjon på vår Facebookgruppe. Optikeren som tidsskrift har lang produksjonstid og i bladet kan vi ikke være dagsaktuelle, men i høyeste grad relevante.

Dette skjedde kun en uke før Optikeren skulle ferdigstilles, men vi forsøker etter best evne å summere og dokumentere hva som skjedde disse dramatiske dagene.

Når du sitter med bladet i hånden, kan mye ha skjedd. Vi håper selvsagt at verden normaliserer seg raskest mulig, at optikere igjen kan gi befolkningen nødvendig synshjelp. For det er ingen tvil om at mange av pasientene har vært i en fortvilet situasjon de siste ukene.

Koronakrisen har fått flere til å handle mer på nettet og i denne utgaven ser vi nærmere på netthandel av optiske varer. Du kan også bli oppdatert på vinterens store endring: NAVs dekning av behandlingsbriller. Vi bringer stort og smått av nyheter og fag fra Norge og verden. 📍

God lesning!

Dag Øyvind Olsen
Redaktør
dag@optikerforbund.no



AKTIVITETSKALENDER

Faglige kurs, seminarer, møter osv. i tiden fremover. Send en melding til redaksjonen@optikerforbund.no dersom du kjenner til relevante arrangementer som vi har utelatt. Optikere kan søke deltakelse på alle arrangementene.

3.-7. MAI

AVLYST: ARVO, Association for Research in Vision and Ophthalmology
Baltimore, USA
www.arvo.org

15.-17. MAI

AVLYST: European Academy of Optometry and Optics
Helsinki, Finland
www.eaoo.info

12.-16. JULI

Vision 2020, Low vision congress
Dublin, Irland
www.vision2020dublin.com

2.-5. OKTOBER

Silmo, internasjonal messe for
briller og design
Paris, Frankrike
www.en.silmo.paris.com

22.-27. OKTOBER

Optometry Conference of Central
and South-Eastern Europe
Split, Kroatia
www.occsee.hr

17.-19. NOVEMBER

Kongsberg Vision Meeting
Tema: "Specialty Contact Lenses"
og "Architectural Light Design"
Kongsberg, Norge

14.-16. DESEMBER

European Glaucoma Society Congress
Brussel, Belgia
www.egs2020.org

NYE **VARILUX** X series™



Utvidet syn innen
armlengdes avstand
Takket være Xtend-
teknologien kan du
nå se hver detalj
sømløst og uten
anstrengelse.

SE DIN VERDEN I DETALJ

Nytt progressivt glass fra Essilor

Utvidet syn innen armlengdes avstand

www.essilor.no

Let's
focus
on sight



KORONA – VIRUSET SOM OGSÅ LAMMET OPTIKERBRANSJEN

Stengte optikerforretninger, permitteringer, avlyst landsmøte og fagkonferanse. For bare et par måneder siden ville en slik situasjon virket helt uvirkelig. Plutselig ble alt sammen en realitet. **TEKST OG FOTO: DAG ØYVIND OLSEN**



Over hele landet er det stengte butikker, lukkede dører og permitterte optikere.

Det har vært dramatiske uker for hele Norge. Forvarselet om koronaviruset som spredde seg fra Kina i januar ble først møtt med mild bekymring. Da det kom til Norge for fullt etter vinterferien gikk det opp for mange at dette også kunne få konsekvenser for optikere.

Den store optikkmessen Mido i Milano ble avlyst i slutten av februar. Byen var da senter for en epidemi ute av kontroll. Men tallene var lave: 24. februar var totalt fem personer døde av korona og 200 smittet i Italia. Fire uker senere

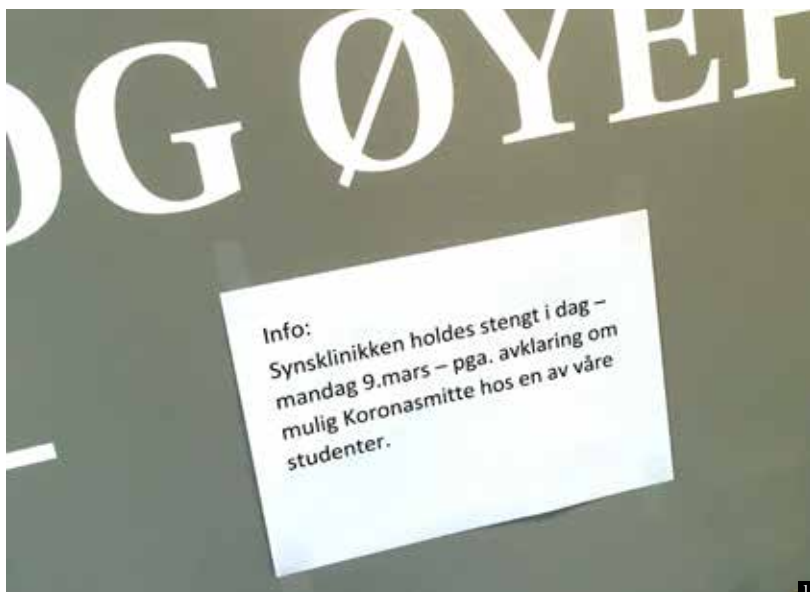
passerte dødstillene 700, på en dag! Norges Optikerforbund ga i samarbeid med Folkehelseinstituttet de første rådene for tiltak mot koronavirus i klinisk praksis 2. mars.

En uke senere, 9. mars ble optiker-utdanningens klinikk på USN midlertidig stengt og optikerstudenter ble sendt hjem fordi det var registrert mistanke om smitte. Senere ble tredjeklassstudentene hentet hjem fra praksis i butikk og prosjektreiser i utlandet. Fra da av skjedde ting raskt. Smitten

hadde virkelig nådd Norge. Mange hadde tatt med seg viruset fra vinterferie i Italia og Østerrike.

LANDET STENGES NED

Torsdag 12. mars kom den dramatiske nyheten som innebar delvis nedstenging av landet. Skoler, barnehager og andre utdanningsinstitusjoner ble stengt. Folk ble oppfordret til å jobbe hjemmefra og en rekke virksomheter ble pålagt å lukke dørene. I første omgang betød det innstramning i hvordan optikerforretninger og klinikker



1. Klinikken ved optikerutdanningen på Kongsberg ble stengt.
2. De siste ukene har alle møter blitt holdt på digitale plattformer. Det har vært jevnlige møter med bransjen og flere styremøter. Her fra styremøte i NOF, på morgenen søndag 22. mars.

kunne drive sin virksomhet, med fysisk avstand til pasienter og vurdering av nødvendighet av synsundersøkelse.

I løpet av denne helgen 14.-15. mars ble det holdt en rekke møter og NOF forsøkte å få presiseringer fra helsemyndighetene om hva innstramningen i regelverket betød i praksis. Søndag kveld 15. mars kom beskjeden fra Helsedirektoratet om at også optikervirksomheter var omfattet av vedtaket om å stenge. Vedtaket innebar stenging av virksomheten.

Mandag 16. mars var spesielt krevende for bransjen. Noen valgte å stenge helt, mens andre butikker ble holdt delvis åpent. Optikere ble permittert. Mange var frustrerte og følte at de ikke fikk nok informasjon om hva som ville skje. Fra administrasjonen ble det jobbet under høytrykk, men uten klare føringer fra myndighetene var det vanskelig å gå ut med tydelige råd.

Avklaringen kom sent mandag, etter påtrykk fra optikerbransjen. Her ble det åpnet opp for at man kunne levere

ut briller og kontaktlinser og selge varer, så fremt strenge retningslinjer ble fulgt. Det ble også åpnet opp for å kunne gjøre helt nødvendig klinisk arbeid, så fremt kommuneoverlegen godkjente dette. Vanlige synsundersøkelser ble det satt en stopper for.

HEKTISK MØTEVIRKSOMHET

De neste dagene ble det holdt jevnlige møter med kjedeledere og fagansvarlige i kjedene og ekstraordinære styremøter både i NOF og SI der situasjonen ble diskutert. Etter hvert valgte flere store aktører å stenge helt, mens andre fortsatte med svært begrenset drift. Langt de fleste av landets optikere gikk ut i permisjon. En uvirkelig opplevelse for mange.

Smittevern er et arbeidsgiveransvar, og Synsinformasjon samarbeidet med kjedene om planer for dette.

Samtidig måtte styrene bestemme seg for hva man skulle gjøre med landsmøte, generalforsamling og fagkonferanse med NOFs 75-årsjubileum som etter planen skulle gå av stabelen en drøy måned senere, 24.-26. april. Restriksjonene rundt ansamlinger av folkemengder ble strammet inn og det ble klart at denne helgen måtte avlyses etter kontakt med kommuneoverlegen på Kongsberg.

Det ble i ekstraordinære styremøter vedtatt å utsette de formelle møtene, generalforsamling SI og landsmøte NOF. På styremøter i juni skal det vedtas når disse møtene kan holdes.

Det er et håp om å kunne lage videoversjoner av noen av foredragene som skulle vært holdt på fagkonferansen 2020. Noen oppsatte foredrag vil vi også lage artikler om i Optikeren.

Ting endrer seg raskt, og når du leser dette bladet kan mye ha skjedd. Vi oppfordrer derfor alle medlemmer til å holde seg oppdatert ved å lese nyhetsbrev som sendes ut på e-post, logge seg inn på medlemssidene og sjekke de daglige nyhetene på nettsiden for å få relevant og tidsaktuell informasjon. 📡



Trine Johansen Rodahl har hatt rolige dager hos Tønsberg Optiske.



VIRUSET SNUR HVERDAGEN PÅ HODET

Praktisk talt over natta gikk norske optikere fra normal aktivitet til stengte klinikker, strenge hygienetiltak og helt eller delvis stengte butikker.

TEKST OG FOTO: IRENE LOHNE

Mange har blitt permittert fra jobbene sine, og det er vel ikke så mange optikere som har trodd at NAV skulle bli en del av hverdagen. Optikeryrket har alltid blitt framstilt som et stabilt og sikkert yrke, og det er ingen tvil om at situasjonen har ført til en helt ny hverdag for alle optiske bedrifter.

Nesten to uker etter at tiltakene ble satt i gang, er fagansvarlig Trine J. Rodahl den eneste som er på jobb ved Tønsberg Optiske i Tønsberg. Normalt er det henne og daglig leder Anders Døvre, i tillegg til en optiker og en butikkmedarbeider.

– Vi har valgt å permittere fagansvarlig optiker og daglig leder 50 % mens den andre optikeren og butikkmedarbeideren er permittert 100 %. Daglig

leder Anders Døvre bor i København, så han får to ukers karantene hver gang han kommer til Norge. Derfor er det bare jeg som er i butikken nå, forteller hun.

HENTER LINSER

Dette gjør at butikken kun har åpent noen timer hver dag. Hun kan også fortelle at fram til nå har det vært ganske travelt i butikken helt fra dørene åpner om morgenen. Den dagen Optikeren var der var det imidlertid ganske rolig. Det meste som foregår i åpningstiden hos Tønsberg Optiske nå er utlevering av linsebestillinger og briller, men de foretar ikke tilpasninger på samme måte som de pleier. Tilpasninger er en av de tingene de normalt har ekstra fokus på, men nå er avtalen

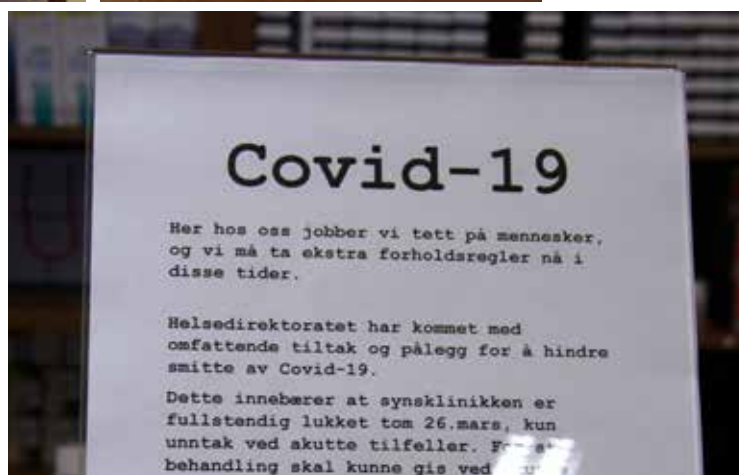
at kundene skal få gjort det mer nøyaktig når denne situasjonen er over.

– Når briller må justeres, bruker vi hansker og munnbind. Vi begrenser også reparasjoner til helt nødvendige ting. Vi er godkjent for å kunne ta akuttkontroller, så vi har fått alt nødvendig smittevernutstyr for å kunne utføre slike kontroller. Med det samme nyheten om stenging kom, fikk vi veldig mange linsebestillinger, sier Trine J. Rodahl.

– Vi har aktivert Vipps sånn at det kan brukes som betalingsløsning i tillegg til at vi sender ut en god del flere fakturaer enn tidligere.

Selv om det har vært ganske stor aktivitet i åpningstiden til nå, ser Rodahl for seg at det vil bli en del roligere når alle brille- og linsebestillinger fra før stenging er blitt levert til kundene.

– Mange utleveringer har gitt gode inntekter til nå, men det vil endre seg når alle bestillinger er utlevert. Dette er den største bekymringen vår nå. Hvis dette blir langvarig, vil etter hvert økonomien bli vanskeligere. De faste utgiftene løper som før og det sier seg selv at vi er avhengige av inntekter for å klare dem. Vi annonserer med at det fortsatt er mulighet for å bestille linser via vår nettbutikk.



Nora Waldem i Moss har satt opp timer for avhenting av briller for å unngå for mye trafikk i butikken.

MINDRE TRAFIKK OVER FJORDEN

Nora Waldem, butikksjef ved Alliance Optikk B. Andresen i Moss, kan også fortelle at de hadde litt flere linsebestillinger enn vanlig med det samme nyheten om at optikere måtte stenge kom. Butikken har fortsatt normale åpningstider med unntak av langåpent på torsdager hvor de har kuttet ut siste time fordi Amfi Moss som er nær nabo, har kuttet i sine åpningstider.

– Vi merker at det er langt roligere dager enn vanlig. Det er svært få som kommer innom for å kikke, de som kommer til oss er målbevisste og vet hva de skal ha. Det er heller ikke så mange som kommer for å se på briller akkurat nå. Briller og solbriller som prøves legges i egne esker, og de desinfiseres før de henges opp igjen. Vi har

foreløpig ikke permittert noen ansatte, sier Nora Waldem, men litt avhengig av hvor lenge denne situasjonen vil fortsette, så kan det hende at vi må gå til det skrittet.

– Stengning av klinikken fører til mindre trafikk og mindre inntekt, og for oss løper også de faste utgiftene som før. Foreløpig tar vi en dag om gangen og prøver å ha en så normal hverdag som mulig nå. Vi har en god del brillebestillinger fra da vi hadde normal drift som nå skal leveres ut, og det sikrer inntekter en liten stund framover.

Waldem har valgt å sette opp time til utlevering for å forhindre at for mange kommer til butikken på en gang.

– Det virker også som om de fleste har fått med seg at vi ikke tar vanlige synsundersøkelser og linsekontroller nå. Vi har i alle fall ikke fått noen forespørsler om det så langt. For å kunne utføre akuttkontroller, må det søkes til kommunelegen om tillatelse for dette. Dette har vi ikke gjort ennå, men det er en av de tingene vi vurderer å gjøre når vi ser hvordan utviklingen blir framover, sier Nora Waldem. 📍

STOPP ETTER KREVENDE START

Mindre enn ett år etter at optikerne Kristin Hollien og Anita Karin Myklebust startet opp Nordfjord Optikk, måtte de lukke døren midlertidig. **TEKST: DAG ØYVIND OLSEN**



Kristin Hollien (t.v) og Anita Karin Myklebust startet for seg selv i mai i fjor. Korona-krisa kom svært ubeleilig for optikerne. (Foto: Privat)



Ikke permanent, men i tiltaksperioden har de bare åpent to timer om dagen, slik at kunder kan hente briller og kontaktlinser. Ellers foregår salg av kontaktlinser gjennom butikkens nettside.

Etter å ha jobbet som optikere i henholdsvis 17 og 20 år, bestemte de seg for å starte opp egen butikk i Nordfjordeid i mai i fjor, uten kundekartotek og faste kunder – men med mål om å bygge seg opp en fast kundeportefølje etter hvert.

– Vi følte det var plass til flere optikere her, det er et stort omland med spredt befolkning, forteller Anita Karin Myklebust.

Nå går hun stort sett hjemme med barna som er hjemme fra skolen. For optikerkollegaene var det mye nytt å forholde seg til med oppstart av egen bedrift, og nedgangen i trafikken den siste uken før vedtaket om å stenge virksomheten ble fattet av myndighetene.

– Beskjeden om stenging kom jo på så kort varsel. Det burde vært mer tydelig kommunisert tidligere og det skapte også frustrasjon i bransjen og mellom kolleger at noen holdt åpent mens andre var stengt.

Etter en kaotisk mandag med stengt butikk, valgte de å holde åpent et par timer om dagen.

– Vi opplever et dramatisk fall i omsetningen, men setter vår lit til at regjeringen kommer med en pakke slik at inntektsbortfallet ikke blir for stort. Vi håper det kan hjelpe oss over denne kneika.

En fordel for Kristin og Anita Karin er at de ikke har noen andre ansatte i butikken, de har få faste utgifter og de har fått halvert husleien i denne vanskelige perioden. Banken gir avdragsfrihet på lån og større leverandører har vært villige til å gi betalingsutsettelse.

Myklebust er bekymret for at de som egentlig har behov for synsundersøkelse og nye briller kvier seg for å gå ut og bestille time hos optikeren i lang tid fremover. Det kan skape store negative ringvirkninger. Samtidig ser hun at folk er blitt mer opptatt av å støtte lokalt næringsliv og det å kjøpe varer i butikker nær der de bor. En slik krise kan få frem patriotismen hos folk. 📍

Fagkonferansen

Årets fagkonferanse måtte dessverre avlyses, men sett allerede nå av datoene for neste års samling. Da treffes vi i Trondheim 23. – 25. april 2021 på Clarion Hotel & Congress.

ETISK RÅD

Etisk råd kan hjelpe deg med etiske spørsmål. Ikke nøl med å kontakte rådet, de ønsker å bistå der de kan! Epost: synsinfo@optikerforbund.no, merket ETISK RÅD

Dekning av barnebriller

Husk oppdaterte retningslinjer på dekning av barnebriller. Du kan lese mer om å manøvrere seg rundt på NAVs nettsider i denne utgaven av Optikeren.

Diagnostisk utdanning

Alle som kommer fra utlandet uten diagnostisk utdanning, må dokumentere kompetanse i bruk og rekvirering av diagnostiske medikamenter på samme nivå som norskutdannede. Nordisk overenskomst for godkjenning av helseutdanninger ble avviklet 1. februar.

VÆR EN GOD KOLLEGA!

NOFs etiske råd oppfordrer til en god omgangstone og å ta vare på hverandre i disse dager. **TEKST: ERLE HORTENSE VEIM OHM**



De siste ukene har COVID-19 (corona-viruset) snudd livene våre på hodet. Vi er nesten alle sammen permittert, noen sitter i karantene og andre må være hjemme med barn som ikke får gått på skole eller barnehage. I tillegg kommer frykten for å bli smittet selv og smitte andre i sårbare grupper.

Det var en stund mye usikkerhet rundt hvordan vi som optikere skulle forholde oss til tiltakene som kom fra regjeringen. Det var mange forskjellige tolkninger av retningslinjene og ulike løsninger på hvordan dette skulle håndteres i butikk. Det ble til tider opphetede diskusjoner mellom kollegaer i sosiale medier. Det er viktig

å være engasjert og stille kritiske spørsmål, men det er også viktig å huske på de etiske reglene i denne situasjonen. Vi må være saklige og korrekte i våre uttalelser på sosiale medier og andre kommunikasjonskanaler.

Det er viktig å stå sammen i denne vanskelige tiden, følge de retningslinjene og vedtakene som kommer og ikke minst ta godt vare på hverandre.

Ta gjerne kontakt med etisk råd hvis du har spørsmål eller saker du ønsker skal vurderes. 📍

Rådet kan kontaktes på epost: synsinfo@optikerforbund.no

KUNNSKAPS-EKSPLOSJON

Rekordmange NOF-medlemmer får diplom som beviser minst 36 NOFEP i perioden 17-19! På toppen av poenghaugen troner Brillelands fagsjef Karin Lund. Wolfgang Scherzer hos Giset Optikk er klinikerens med høyest poengsum. **TEKST: HANS TORVALD HAUGO FOTO: DAG ØYVIND OLSEN**



Karin Lund troner på poengtoppen.

2019 – ET REKORDÅR

Aldri før har så mange etter- og videreutdanningspoeng blitt registrert på tolv måneder. 18017,5 poeng siste år beviser at norske optikere utvikler egen faglige profil på en god måte. Hele 508 optikere mottar bevis på at de har fullført de tre siste årene etter normene i Europa når det gjelder faglig oppgradering. Totalsummen de tre siste årene er 45783. 1203 har deltatt. Alle tallene her er rekorder!

BAK POENGENE STÅR DET ENKELTMENNESKER

Karin Lund har i mange år vært på toppen av listene. I jobben hennes ligger det en forventning om å være faglig oppdatert. Karin selv er opptatt av sin faglige utvikling og liker ny kunnskap. Hun er også bevisst på å få registrert sine poeng – uavhengig om kursene hun deltar på er i Norge eller i

utlandet, i egen kjede, hos leverandør eller på nettet. Karin pleier sin NOFEP-portefølje og har god kontroll på registreringen av sine etter- og videreutdanningspoeng. Hun er også opptatt av at optikerne i Brilleland får mulighet til å oppfylle normene til etterutdanning i bransjen og oppdatere seg faglig. Hun synes derfor at det er ekstra gledelig å se at det er totalt fire optikere fra Brilleland på topp 10 listen.

Wolfgang Scherzer jobber tett på Mjøsa i OL-byen Hamar. Giset Optikk er en del av C-Optikk. Her møter pasienter fra ulike deler av Mjøsbyregionen en optiker som er opptatt av å møte pasientene med den nyeste kunnskapen. Det er spennende å følge en optiker som Wolfgang med en annen optikerbakgrunn enn de fleste i Norge, men som har en iver etter å bygge

TI-PÅ-TOPP-LISTEN

Karin Lund (333)
Olaug Skrøppa (294)
Wolfgang Scherzer (259,5 - K)
John Egil Amundsen (259 - K)
Marianne Mathisen (246 - K)
Paal A. Nævdal (203 - K)
Jon V. B. Gjelle (186,5)
Åshild Martinsen (173,5)
Rakelle Louise Teschner (160 - K)
Adis Mehmedovic (158 - K)

broer mellom den tekniske delen av faget og klinisk utførelse.

MANGE MULIGHETER

Mulighetene for kunnskap har aldri vært bedre. Spekteret og bredden på kurstilbudene blir stadig bedre. Vi ser at kurstilbudet på USN, innen kjeden, blant leverandører og mulighetene for å hente poeng i utlandet øker. Tilbudet på nettet er kraftig økende det siste året. Her er mulighetene mange – fra tunge faglige kurs ved utdanningsinstitusjonene, til kortere kurspakker åpent for alle uten kostnad via ulike kurstilbydere.

EN TIME I MÅNEDEN

Krav for å få diplom er 36 NOFEP over tre år. Dette tilsvarer en times faglig oppgradering i måneden. Norges Optikerforbund regner dette som et minimumsnivå for å kunne opprettholde og utvikle sin faglige kompetanse slik samfunnet forventer. Du kan følge med på din egen personlige oversikt ved å logge deg på din medlemside. Er det mangler her, tar du kontakt med fagsjefen. Husk at du kanskje deltar på faglige aktiviteter du kunne søkt poeng for, men som i dag ikke gir dette automatisk. For eksempel kurs i utlandet eller faglige aktiviteter på egen arbeidsplass. Ta kontakt og sjekk om du fortjener flere NOFEP! 📍

alliance*

OPTIKK



Bildene viser noen av våre optikere i medlemsbutikkene

Vi søker etter flere kollegaer, bli medlem du også!

Alliance Optikk er en kjede med 78 frittstående butikker over hele Norge. Vi har stort fokus på å være faglige dyktige og yte personlig oppfølging. Ved å være fastoptiker er vi kundens faste rådgiver innen øyehelse og øyekomfort og vi brenner for å tilby de beste synsløsningene.

Vi tilbyr våre medlemmer verktøy for å drive god og lønnsom butikk

- Nettbutikk og lokale nettsider
- Markedsføring og kampanjeprogram
- Årlig utbetaling av utbytte
- Innkjøpsmesser, samlinger og fagdager
- Egenkolleksjoner
- Bedriftsavtaler
- Butikkforsikringer og hms
- Forsikringer til forbruker, inkl Øyehelseforsikring
- Faktura- og kortbetalingsløsninger
- Linseabonnement

NVR – Nordic Vision Retail fortsetter å vokse

Nordic Vision Retail fortsetter å vokse på det nordiske markedet. De tre gründerne for samarbeidet, Alliance Optikk As i Norge, Synologen AB i Sverige og Nyt Syn As i Danmark ønsker Suomen OEL i Finland og KlarSynt As i Sverige velkommen som medlemmer i NVR.

Dette betyr at det er i overkant av 430 medlemsbutikker i Norden som forhandler sammen og inngår i samarbeidet. Den frivillige Nordiske faghandelen setter slik sitt preg på markedet og gir klare signaler også mot leverandører. Grupperingen legges merke til og får henvendelser både om medlemskap og fra leverandørhold.

NVR forhandler frem felles betingelser for sine medlemmer, og stort volum og konkurransekraft sikrer gode avtaler. Gruppen representerer nå en omsetning på i overkant av 2 milliarder.

NYTT SYN MED NYE BRILLER

Seks av 10 svenske 70-åringer kan få bedre syn ved å skaffe seg nye briller

En ny studie har funnet at 61,5 % av svenske eldre voksne kunne oppnå skarpere syn enten ved å få briller eller ved å bytte styrke i de brillene de har. Studien som ble publisert i Acta Ophthalmologica, rapporterte om funn fra en undersøkelse av 1200 innbyggere i Göteborg.

Deltagerne ble spurt om hvordan de oppfattet synet og om de trodde at hverdagen deres var påvirket av synsproblemer. Rundt halvparten av deltakerne (560) fikk også sentral synsstyrke, perifert syn og kontrastfølsomhet undersøkt. Forskere fant at 61,5 % av de spurte kunne forbedre synet enten ved å skaffe seg briller eller ved å skifte glass i sine nåværende brillene.

Doktorgradsstudent ved Universitetet i Göteborg, Lena Havstam Johansson, mener at synsnedsettelse kan "komme krypende" på pasienter, noe som gjør det vanskelig for dem å legge merke til når synet blir dårligere.

«Det er en god ide å besøke en optiker regelmessig når du blir eldre, selv om du ikke føler at synet ditt forverres,» sa Havstam Johansson. ●



Kilde: Optometry Today, aop.org.uk, 22. jan 2020: Six out of 10 Swedish 70-year-olds could improve vision by getting new spectacles.

JAPAN: 19 AV 20 TENÅRINGER NÆRSYNT

Ny forskning har sett på forekomsten av myopi i Japan, og har fastslått høye frekvenser av nærsynthet blant landets ungdommer.



Studien som ble publisert i JAMA Ophthalmology i august 2019, involverte 1478 skolebarn i Tokyo, Japan. Utbredelsen av nærsynthet var 76,5 % blant de i alderen 6 til 11 år og 94,9 % blant de i alderen 12 til 14 år. Utbredelsen av høy nærsynthet, med en aksial lengde på 26 mm eller lenger, var 15,2 % i den eldre aldersgruppen.

Forskere fremhevet at tidligere analyse har funnet en sammenheng mellom større mengder tidsbruk på oppgaver på nært og utviklingen av nærsynthet. Det er også vist at nærsynthet kan motvirkes ved å være mer utendørs.

Studien viser en økning i utbredelsen av nærsynthet blant japanske ungdommer sammenlignet med forskning utført i 1977. Den rapporterte at utbredelsen av nærsynthet var 12,5 % blant de i alderen 6 til 11 år og 37,6 % blant skolebarn mellom 12 og 14 år. ●

Kilde: Optometry Today, aop.org.uk, 19. nov 2019: 19 out of every 20 teenagers are myopic in Japan

MR OG MISS ALBINISME KÅRET I ØST-AFRIKA



Albinisme er en medfødt lidelse hos mennesker som kjennetegnes ved fullstendig eller delvis fravær av pigment i hud, hår og øyne. Albinisme er assosiert med en rekke synsdefekter, som fotofobi, nystagmus og amblyopi. På grunn av manglende hudpigmentering er folk med albinisme mer utsatt for solbrenthet og hudkreft.

Det første arrangementet med navnet "Mr and Miss Albinism East-Africa" samlet 30 deltakere fra Kenya, Uganda og Tanzania i Kenyas hovedstad Nairobi for å krone unge mennesker med albinisme.

Gjennom sitt motto, "Beauty Beyond the Skin", er konkurransen ikke bare et skjønnhetsarrangement, men en måte å øke bevisstheten om og inkluderingen av mennesker med albinisme. I Afrika er disse fortsatt utsatt for dødelige stigmaer. Arrangementet ble organisert av Albinism Society of Kenya med part-

nere i Uganda og Tanzania og hadde som mål å avmystifisere tilstanden til mennesker som lever med albinisme, mens de utfordrer myter, misoppfatninger og negative oppfatninger rundt lidelsen.

«Det handler om selvtillit. Jeg fikk mer selvtillit av å møte den store mengden under arrangementet. Jeg hadde det bare så gøy,» sa 21 år gamle Sherleen Tunai Lumumba, en av deltakerne fra Kenya. «Dette arrangementet hjalp meg med å skape nye bånd til mennesker som lever med albinisme.»

Tjue år gamle Silas Shedrack fra Tanzania og 19 år gamle Maryanne Muigai fra Kenya ble kåret til vinnerne. De fikk pengepremier og ble utnevnt til ambassadører for partnerorganisasjonene i et år. ●

EN KONTAKTLINSE FOR Å FORHINDRE TØRRE ØYNE

Forskere fra Tohoku University i Japan har laget en kontaktlinse som kan bidra til å forhindre tørre øyne.

Teknologien som er beskrevet i *Advanced Materials Technologies*, inneholder et selv-fuktighetsgivende system som opprettholder et væskelag mellom kontaktlinsen og øyet.

Forskerne testet to typer batterier som er trygge for bruk hos mennesker, og som skal gi en bevegelse i kontaktlinsen. Når bevegelsen påføres hydrogel-linser, får den tårevæske til å strømme oppover fra pasientens midlertidige tårebeholder bak det nedre øyelokket til overflaten av øyet.

Ytterligere arbeid er nødvendig for å gjøre den selvfuktende kontaktlinsen sterkere og i stand til å fungere ved mindre bevegelser.

Forskerne håper at teknologien i fremtiden også kan brukes til andre applikasjoner, for eksempel medisinerings. ●

Kilde: Optometry Today, aop.org.uk, 27 Jan 2020: A contact lens to prevent dry eye



SPESIELLE ØYETESTER KAN IDENTIFISERE FALLRISIKO

Nøye dybdesynsoppgaver som del av synstesten kan bidra til å identifisere demenspasienter som har risiko for å falle, ifølge ny britisk forskning.



Studien forteller at når klinikere illustrerte nøyaktig hva deltakerne trengte å gjøre i dybdesynsundersøkelsen, kunne selv de med lavest score på hukommelsestesten delta. Studieforfatter og ortoptist ved University of Surrey, dr. Marianne Coleman, fremhevet at de som sliter med å bedømme avstander, har en økt risiko for å falle.

«Denne forskningen understreker viktigheten av rutinemessige synstester for personer med demens og behovet for å inkludere en passende test av evnen til å bedømme avstander,» skrev hun.

«Å ha godt syn reduserer risikoen for å falle, og de rette øyetestene, de riktige brillene, en demensvennlig testteknikk og passende lengde på undersøkelsene kan være med på å sikre at mennesker som lever med demens kan se så godt som mulig,» understreket dr. Coleman.

Forskningen ble finansiert i fellesskap av *Primer Fellowship Award* fra *Fight for Sight* og *Royal Society of Medicine*. ●

Kilde: Optometry Today, aop.org.uk 12 Mar 2020: Special eye test could identify dementia patients with highest risk of falling

HVORDAN BREMSE UTVIKLINGEN AV NÆRSYNTHE hos BARN?

Forskere gikk igjennom 41 studier som alle tok sikte på å finne behandlinger som reduserer progresjon av nærsynthet. Hva virker, hva virker ikke?



I barne- og ungdomsårene kan øyeplene vokse for lenge og utvikle nærsynthet. Behandlinger kan bremse øyets vekst og dermed bremse progresjonen av nærsynthet.

Cochrane-forskerne gjennomgikk studier blant annet med fokus på hvordan de var gjennomført og på inkonsekvente funn på tvers av studier. De så også etter faktorer som kan gjøre bevisene mer sikre. De graderte hvert funn i grupper etter om de hadde veldig lav, lav, moderat eller høy effekt.

HOVEDRESULTATER

Forskerne fant totalt 41 studier som dreide seg om metoder for å redusere progresjon av nærsynthet. Disse studiene inkluderte 6772 barn. Gjennomgangen viste at følgende behandlinger kan redusere utviklingen av nærsynthet, sammenlignet med bruk av vanlige briller:

- Øyedråper, spesielt antimuskariniske medikamenter som atropin, pirenzepingel og cyklopentolat (moderat effekt)
- Multifokale briller (enten bifokale eller progressive) (moderat effekt)
- Bifokale myke kontaktlinser (lav effekt)
- Ortokeratologiske kontaktlinser (moderat effekt)
- Kombinasjoner av øyedråper og multifokale briller (moderat effekt)

Gjennomgangen viste at følgende behandlinger kan ha en liten effekt eller ingen effekt på nærsynthets progresjon:

- Sfærisk avvikende myke kontaktlinser (lav effekt)
- Systematiske adenosinantagonister (moderat effekt)

Barn som bruker underkorrigerte briller, kan ha en økt sjanse for nærsynthetsprogresjon sammenlignet med barn som bruker fullkorrigerte briller (lav effekt). Stive gasspermeable kontaktlinser hadde bare meget lav effekt.

Antimuskariniske øyedråper kan føre til uskarpt nærsyn, følsomhet for lys, litt ubehag og kløe, og medisinerester på øyelokkene eller øyenvippene. Noen barn kan utvikle små knuter eller humper under øyelokket. Briller og kontaktlinser, hvis de brukes riktig, er trygge og effektive.

Studiene som ble gjennomgått var alle publisert fram til februar 2018. ●

Kilde: Cochrane, 13 January 2020: Interventions to slow progression of nearsightedness in children

DIGITAL HANDEL – TRUSSEL ELLER STYRKE?



Handlevanene til folk er i rask endring. Hvordan vil det påvirke optikerbransjen fremover? Det ser vi nærmere på over de neste sidene. **TEKST: SOLVEIG HOVSTEIN**

Digital handel har eksistert en stund for salg av kontaktlinser, både fra aktører innenfor bransjen (som nettbutikker for kjeder og enkeltbutikker) og utenfor (som for eksempel Lensway). Nå begynner det også å komme mer salg av briller på nettet. Det finnes flere aktører utenfor bransjen som satser på dette, hvor Extra Optical med kontorer i Trondheim er et eksempel. Hvorfor ønsker aktører utenfra å komme inn på dette markedet og hva tenker aktører i optikerbransjen om digital handel og hvordan handel vil foregå framover?

For å kunne kjøpe briller og linser på nettet vil man fortsatt trenge at en optiker gjør en synsundersøkelse og sjekker øyehelsen, selv om noen kanskje bruker gammel styrke eller estimerer selv ut fra prøving av ferdigbriller og bruker dette når de bestiller briller på nett.

HANDEL OG SERVICE

Det er ikke bare optikernes kunnskap som er viktig ved salg av briller. Både optikernes og optikerassistentenes kunnskap om glassvalg, hvilke brillefasoner som passer til hvilke ansikter, fargevalg og materialvalg betyr mye for kundens opplevelse ved handel i butikk. Ved netthandel mangler man dimensjonen med personlig service og tilpasning av brillen.

På tross av virtuelle løsninger for å prøve briller blir det noe annet å prøve brillen «IRL», i virkeligheten. Da kjenner man umiddelbart hvordan brillen sitter på og om den for eksempel sklir fram på nesen. Pantoskopisk vinkel og topunktavstand blir også sjekket av optiker/optikerassistent, noe som er vanskelig ved digital handel. Det menneskelige møtet er også viktig ved et salg, det at man får en relasjon med kunden.

Robert Ingvaldsen er høyskolelektor ved institutt for markedsføring og skriver på BI Business Review at de fleste forventer en endring fra å handle i fysiske butikker til å handle mer på nett, men påpeker at giganter innen digital handel som Amazon og Ali Baba også satser tungt på fysiske butikker. Den fysiske butikkjeden AmaZonGo er ett eksem-

pel. Direktør Daniel Zheng i Ali Baba har stor tro på fysiske butikker i fremtiden, godt hjulpet av datadrevet teknologi og personlige tjenester.

Ser man på Norsk kundebarometer fra 2019 så ser de ledende nettbutikkene ut til å ha blitt flinkere til å ta kundene på alvor, noe som slår ut i form av høy kundetilfredshet og lojalitet.

Kundeopplevelsen vil i fremtiden også være knyttet til butikkenes evne til å fornye seg, uavhengig av om det er på nett eller i fysisk butikk. Ingvaldsen har fortsatt stor tro på butikkens fremtid fordi vi fortsatt ønsker å gå inn i den fysiske butikken for å ta på og prøve varen. Man ser for seg at den digitale og den fysiske verden innen handel vil smelte sammen og gi bedre grunnlag for kundeopplevelser.

REFERANSE:

<https://www.bi.no/forskning/business-review/articles/2019/08/dod-og-fordervelse-i-retail-eller-bare-tilpasning/>



NOF

Vi spør Hans Torvald Haugo, fagsjef i NOF og SI om hvilke tanker han har om digital handel

Han påpeker at briller er medisinsk utstyr når de produseres individuelt til en person.

– EU diskuterer regulering av briller som medisinsk produkt da en brille normalt er satt sammen av allerede CE-godkjente produkter. Salg av individuelt tilpassede briller på nettet skal følge samme produksjonsregelverk og sertifisering som andre (for eksempel optikere).

Når det gjelder kontaktlinser viser han til at det er forskjell på salg innenfor og utenfor helsetjenesten. Ved salg via helsepersonell har disse et medansvar i forbindelse med salget. Salg fritt over disk, for eksempel hos Coop OBS eller Bokklubben på nettet, overlater mer av ansvaret til kunden. Uansett salgskanal skal utsalgsstedet følge de lover og regler som er satt for kontaktlinser som medisinsk utstyr. Helsepersonell som optikere, har kunnskap som skal komme kjøperen til gode, mens fritt kjøp utenfor helsetjenesten fordrer at pasienten tar mer eget ansvar.

NETTHANDEL OG KONTAKTLINSER

Netthandel er en ny salgskanal. I noen land vet vi at nettet er en stor konkurrent til det tidligere etablerte.

Haugo forteller at netthandel har ført til tap av omsetning i Norge. I Danmark er det ikke lov å selge kontaktlinser over disk som i Norge. Tallene varierer – men nettsalget i Norge er lavere enn mange andre land vi sammenlikner oss med, og mye av nettsalget i Norge er via kjedenes nettbutikker. Han mener optikere har klart å bygge en fornuftig relasjon med kundene. Kundene tar kontroller før kjøp og kjøper via trygge og kjente kanaler.

Dette bildet kan endre seg over tid – så hvordan fremtiden ser ut, er vanskelig å spå. Men pris har betydning og nettsalg vil påvirke den tradisjonelle måten å prise og å tenke pris på varer og tjenester i Norge.

Haugo tror ikke at nettsalg direkte ødelegger for optikers rolle.

– Konkurransen fra nettet er en trigger til å bli dyktigere faglig for å gi kundene bedre opplevelser. Optikers rolle handler jo om så mye mer enn å selge produkter. Handel på nettet kan utfordre rollen, men også bidra til at vi gjør en bedre og mer gjennomtenkt jobb. I et marked uten konkurranse, trigges ikke innovasjon og nyskapning.

Vet du hva som skjer i andre land?

– Det skjer ulike ting i ulike land. EU ønsker tydelige og like rammevilkår i årene som kommer, og løser mye gjennom regulering. Vi møter organisasjoner fra andre land som ønsker å forby salg av optiske produkter på internett, til land som åpner for en fri konkurranse som i Norge. Jeg tror salg av korreksjon som briller og kontaktlinser, er såpass avansert og individuelt at majoriteten av salgsvolumet vil gå via

optiker i mange år ennå. Samtidig ser vi en klar utvikling av teknologi som fører optikere mer og mer over mot helse – av to grunner:

Teknologien påvirker salget av varer, men gir samtidig nye kliniske muligheter for å utvikle helsepersonellrollen.



SPECSAVERS

Henning Eriksen,
Adm.dir., Specsavers

– Specsavers holder fokus på klinisk ekspertise, ny teknologi og selvsagt kvalitetsbriller til en fornuftig pris. Når vi skal tilby våre tjenester på nett, så ønsker vi at dette må skje med den samme høye kvaliteten som vi er kjent for i våre fysiske butikker. Det fortjener både våre trofaste kunder og de dyktige medarbeiderne våre. Når det gjelder kontaktlinser tilbyr vi linseabonnementet «Lensmail» på nett. Briller og synsundersøkelser krever imidlertid individuell tilpasning, som er utfordrende å skape digitalt. Dette utelukker imidlertid ikke at Specsavers vil se på mulighetene for netthandel, så lenge vi kan ivareta og imøtekomme behovene hos nye og eksisterende kunder.

Vi følger den teknologiske utviklingen nøye og med et retailmarked i rask endring, så må også optikerbransjen ta i bruk nye kanaler og tilpasse seg fremtiden. Det er ikke lenger en selvfølge at kundene kommer inn butikkdørene. Endringene skjerper oss og vi må gi gode kundeopplevelser og vise frem ekspertisen og profesjonaliteten vår, slik at kundene fortsetter å benytte våre tjenester. For å tilby best mulige løsninger innenfor både øyehelse og produktsalg, så vil digitale tjenester være naturlig å se nærmere på.



SYNOPTIK

Kathrine Ayling,
markedsdirektør, Synoptik

– Vi utvikler våre salgskanaler i takt med kundenes behov, og kundene orienterer seg i stadig større grad i digitale flater. Vi er imidlertid så heldige i vår bransje at vi tilbyr tjenester og kompetanse i våre fysiske butikker som vi tror kundene har behov for også i fremtiden. Vi tilbyr per i dag e-handel for linser og solbriller for Brilleland, og vi har selvfølgelig onlinebestilling av synsundersøkelser for både Brilleland og Interoptik.

Vil dere også åpne for salg av briller over nettet?

– Vi tror at enklere enstyrkebriller i økende grad vil bli solgt på nettet, men med støtte av fysisk butikk.

Vil det være mulig å handle også for de som ikke har tatt synsprøve hos enten Interoptik eller Brilleland?

– Man kan handle linser hos brilleland.no uten å ha tatt synsprøve hos Brilleland eller Interoptik, men vi vil oppfordre de som handler linser til å ivareta sin øyehelse gjennom regelmessige synsundersøkelser.

Vil man åpne for synsprøve på nettet?

– I USA gjennomfører de i dag synsprøver på nettet, og det vil helt sikker gjøres tilgjengelig i vårt marked også etter hvert. Vi følger med på utviklingen, og så langt er det ikke gode nok alternativer. Vi er imidlertid sikre på at vår kompetanse og rådgivning vedrørende syn og øyehelse vil være like viktig også fremover.



SYNSAM

Trond A. Gudbrandsen,
Adm.dir, Synsam Group Norway AS

– Digital handel er like relevant for oss som fysisk handel. Synsundersøkelsen bestilles online, produktene kan testes i appen vår Stylelab, linseabonnementet administrerer man helt online. Men for å gjøre synsundersøkelsen og ta vare på øyehelsen din, er det nødvendig å møte optikeren i butikken slik det er vanlig i dag. De fleste foretrekker også å teste brillene sine når de er ferdig montert, hos optikerne.

Vil dere også åpne for salg av briller over nettet?

– Vi tror på en kontinuerlig utvikling av det digitale forretningsområdet og man kan allerede i dag kjøpe briller med styrke på nettet.

Vil det også være mulig å handle på nettet for de som ikke har tatt synsprøve hos Synsam?

– Man kan kjøpe både briller med styrke og kontaktlinser på nettet, uansett hvor synsundersøkelsen er tatt.

Vil man åpne for synsprøve på nettet?

– I takt med den teknologiske utviklingen, vil synsundersøkelser også møte forbrukeren gjennom våre digitale arenaer, men en optiker kommer fortsatt til å være ansvarlig for øyehelsen, dvs. å se skjulte sykdommer i øyet. Teknologien for dette rent digitalt på internett ligger nok noe lenger borte. 🚫



Essilor Luxottica er verdens største leverandør av glass og innfatninger.

– Faghandelen kan overleve, og leve godt sammen med netthandel og andre salgskanaler for briller, mener Norgessjef John Hansen. **TEKST OG FOTO: DAG ØYVIND OLSEN**

Vil netthandel og brillekiosker uten optikere ta over for salget av briller fra optikerforretninger, eller vil det fortsette å være et supplement? Hva tenker den største leverandøren vi har?

Essilor har en dominerende posisjon i det norske markedet på brilleglass, og Luxottica er minst like ledende på innfatninger på verdensbasis. Hva bringer fremtiden? Vi spør Norgessjef John Hansen.

– De fleste produsenter forsøker å innordne seg markedet og vi ønsker å betjene flere salgskanaler og markeder samtidig med en tydelig og differensiert strategi. For oss i Essilor er det først og fremst viktig å styrke faghandelens posisjon.

For Essilor Luxottica sin del innebærer det at noen produkter skal være tilgjengelige på nettet, mens andre kun selges gjennom faghandelen, altså optikerforretningene.

– Netthandel er kommet for å bli, men samtidig er må alle store leverandører nå være bevisste på å sikre og styrke faghandelen fremover.

Det viktigste for optikerforretninger er å beskytte faget, mener Hansen.

– Helse og det kliniske aspektet kan kun utføres av optikere. Derfor er det viktig å sikre den rollen på en tydelig måte.

Prispress fra andre kanaler vil det alltid være, men som en kjempestor leverandør er Essilor Luxottica veldig bevisst på sin rolle.



Annethvert år gjennomfører Kantar en stor Forbrukerundersøkelse i befolkningen om syn, øyehelse og optikere. Årets undersøkelse ble gjennomført i januar og den viser at fortsatt kjøper ni av ti optikertilpassede briller. For folk flest er det fortsatt en fremmed tanke å kjøpe briller på internett. Befolkningen er lang mer positive til å handle kontaktlinser på nettet. Seks av ti gjør allerede det, enten gjennom optikerbutikkens netthandel eller gjennom uavhengige selskaper.

– I praksis er vi to ulike selskaper med en felles eier og begge selskaper jobber i flere salgskanaler. Vi må hele tiden være bevisste på denne balansegangen mellom netthandel og faghandel. Vi skal fortsatt bidra. Vår strategi er først og fremst å styrke optikerbutikkens posisjon som faghandel, forsikrer John Hansen. ●



NORSK NETTHANDEL AV BRILLER

Hvordan kommer to personer uten optisk erfaring på at de skal starte nettbutikk og selge briller? **TEKST OG FOTO: SOLVEIG HOVSTEIN**



Øystein Johansen Sandø jobbet med netthandel og Ole Kristian Sjømaeling Langaunet med import hos Maske

i Trondheim. De begynte å snakke sammen om at de syntes det var dyrt med briller i Norge, etter at Øystein opplevde at det ble en høy sum da begge sønnene og han selv skulle ha briller. Kunne de gjøre noe for å få ned prisen på briller?

De fant ut at det meste av innfatninger ble lagd i Asia, det samme med brillerglass. Slik oppstod idéen om å starte noe selv. De begynte med kvalitetsbriller, men uten de kjente merkevarene, noe som gjorde at de kunne tilby briller til lavere pris. Nettbutikken deres tilbyr også kontaktlinser. Erfaring med netthandel og import kom godt med da de

startet Extra Optical. Ettersom ingen av dem hadde optikerfaglig bakgrunn, fikk de med seg en optiker fra Trondheim som hjalp dem i gang.

BEDRIFTEN BLE UTVIDET

– I starten tenkte vi å selge bare i Norge, forteller Johansen Sandø, men når vi hadde nettbutikk og alle løsningene rundt dette, så kunne kundene være fra ellers i verden også. Nå har vi sider på norsk, svensk, dansk, spansk og en på engelsk for det internasjonale markedet. Vi selger cirka halvparten av brillene i Norge og resten utenfor Norge. Sør-Amerika, Nord-Amerika og Asia er også markeder, men hovedmarkedet er Skandinavia.

Kundene finner fram til dem selv på nett. De har bare hatt markedsføring i Norge, Sverige og Danmark.

LEVERER OGSÅ MERKEINNFATNINGER

I starten var utvalget hos Extra Optical rimelige innfatninger produsert i Asia. Mange kunder var opptatt av at det skulle stå merkenavn som Ray Ban og Gucci på brillene. Johansen Sandø påpeker at også mange av merkevareinnfatningene lages i Asia selv om det er europeiske og amerikanske merker. Det er et fåtall som blir produsert i Europa selv om merkevaren er europeisk, sier Johansen.

Prøve innfatninger – hvordan fungerer det?

– Mange kjøper brillene uten å prøve innfatninger, men det finnes også mulighet for hjemlån av innfatninger. Dette gjelder i Skandinavia og er populært. Kundene finner da innfatningene de ønsker å prøve og bestiller disse gratis til hjemlån. De kommer i spesial-

laget etui og returneres av kunden i samme pose som de ble sendt i. Det er de rimeligste innfatningene som kan lånes hjem, ikke merkevareinnfatningene. Alle innfatningene blir rengjort før nytt utlån. De ligger pakket og klare til å sendes ut på ett av lagrene i lokalet.

Hvordan gjøres mål ved progressive briller?

– Da låner kundene innfatningene og merker av høyden på innfatningen. Enten gjøres det av kunden selv eller man får hjelp av en venn. Det kan være en feilmargin på dette hvis høyden ikke blir riktig merket opp og da hender det at vi må lage brillene på nytt. Vi ber kunden måle høyden på nytt hvis det ikke ble riktig første gang. Om innfatningen blir tilpasset/justert på ved hjemlån, vil kunden få en ny innfatning ved bestilling av brille og denne må da justeres tilsvarende. Hvordan man selv kan justere innfatninger ligger det informasjon om på nettsiden.

OPTISK KVALITET PÅ GLASS

Glassene har blitt testet av Testfakta i Sverige. Det er en form for Forbrukerombudet i Sverige, forklarer Johansen Sandø. – De testet glassene våre og mange andre typer glass fra internasjonale kjeder som finnes i både Norge og Sverige. Det eneste som vi kom ut dårligere på enn de andre, var overflatebehandling av glassene, men glassene og det optiske fikk vi like bra på. Som en konsekvens av dette begynte vi å levere en super HMC-overflatebehandling som standard.

– Når det gjelder glass, så produserer en glassprodusent i Europa ikke bare i Europa. De har fabrikker i Asia. Det er ikke lenger snakk om europeiske glassleverandører og amerikanske glassleverandører. Det er globale glassleverandører som har de samme kvalitetskravene over hele verden.

UTVIDETE ANGREMULIGHETER I NETTBUTIKKEN

I utgangspunktet har man ikke angrerett på briller siden det er et spesialtilvirket produkt, bemerker Johansen Sandø. – Hvis man går til en optikerforretning og kjøper briller man angrer på, så har de i utgangspunktet ikke plikt til å ta brillen i retur og det har heller ikke vi. Men folk er mer vant



Extra Optical opplever at det er viktig å ha grundig informasjon i nettbutikken med gode bilder og opplysninger om størrelser. Det finnes også guider i forhold til ansiktsform og hva man kan passe i av innfatninger. – Vi tester ut digitalt prøverom, der man laster opp 3D-bilder av seg selv fra telefonen med kamerafunksjonen, forteller Johansen Sandø.

til at når du handler på nettet har du større rettigheter til å sende tilbake, så vi har valgt å følge det som er vanlig innen netthandel. Kunden har 30 dager full returrett uansett grunn, uansett om det er fordi man ikke likte fargen eller ombestemte seg. Da får man pengene tilbake.

Dere er avhengige av at kundene går til en optiker for å få tatt en synsprøve. Hvordan er ansvarsområdet hvis brillestyrken er feil?

– Ved reklamasjon sjekker vi styrken på brillen når vi får den i retur og at den stemmer overens med brilleseddelen. Hvis brillestyrken og brilleseddelen stemmer overens, sender vi kunden tilbake til optiker for sjekk for å se om det har blitt noe feil. Vi lager brillen på nytt både en og to ganger, og hvis ikke kunden er fornøyd, får vedkommende pengene tilbake. Om det er optikeren sin feil at det har blitt feil, kundens eller vår feil at det ble feil, bryr vi oss ikke noe om. Kunden skal ikke bli skadelidende for det uansett.

Glassene til de rimeligste innfatningene blir slipt i Asia. Glass til merkeinnfatningene blir slipt av Optoteknisk Senter som ligger rett over gangen. Leveringstiden varierer litt ut fra hvilket produkt man kjøper. I Asia finnes ett visst styrkeintervall og en viss type glass på lager. De får også endel spesial-

laget fra produsenten. Leveringstiden er omtrent fem til ti virkedager.

Hva tror dere bransjen synes om dere?

– Jeg tror det er todelt, sier Johansen Sandø. – Du har dem som ser på netthandel generelt som en trussel. Andre synes at det er artig at det skjer litt nytt. Vi selger en del briller i Norge, men er for eksempel ikke en reell konkurrent til optikerforretningene i Trondheim. Vi selger vel tre par briller i Trondheim i uka.

De har imidlertid fått flere tilbud om å bli kjøpt opp av optiske kjeder, men dette har ikke vært aktuelt frem til nå.

Enstyrkebriller og lavere styrker er det de selger absolutt mest av. – Vi selger mindre progressive briller enn en vanlig optikerforretning. Det er nettopp fordi du ikke får merket opp ett hundre prosent riktig og gjerne må ta to runder på å lage brillene.

Hva ønsker dere å utfordre bransjen på?

– Vi ønsker å utfordre på pris. Men optikerforretninger har andre typer kostnader enn en nettbutikk har, med utgifter til lokaler og lønn til ansatte. Jeg forstår at man må ha andre marginer i en butikk fordi man yter en helt annen service. Likevel, hvis vi klarer å være med på å gjøre briller billigere, så er vi glade for det, avslutter Johansen Sandø. 📍

NYTT LIV I GUATEMALA

I år er det 10 år siden Vision For All hadde sin første prosjektreise til Guatemala. Årets gruppe besto av fire optikere og tre assistenter, som allerede på flyplassen ble møtt med takknemlighet.

TEKST OG FOTO: TRUDE HENRICHSEN

*Et konumner for synsundersøkelse
kan være starten på et nytt liv.*



Madeleine Andreassen på jakt etter briller i rett styrke. Briller fra norske givere skal på nye eiere.

Thank you for helping our people! Ordene fra tolleren gir klump i halsen. Vi har vært på reise i mer enn et døgn og bærer koffertene fulle av briller. Passkontrollen er unnagjort, nå gjenstår det som kanskje er turens flaskehals: Tollen. Tollvesenet er informert om at vi kommer, men det er aldri noen garanti for at innholdet i koffertene likevel ikke vil gi heftelser.

Køen beveger seg langsomt. Så er det vår tur. Vi forteller at vi kommer fra VFA med ca 2800 briller som skal deles ut. Svaret fra tolleren kommer kontant idet han gir oss fri passasje: «Takk for at dere hjelper vårt folk».

Det er ti år siden VFA hadde sin første prosjektreise til Guatemala – innsatsen har tydelig satt sine spor!

PATRICIA OG HENNES GODE HJELPERE

Erol Hussein er leder for prosjektet i Norge. I Guatemala har lokale krefter styrt av Patricia Aguilar Sanchez de Echeverria, jobbet i måneder med å velge ut pasienter, organisere lokaler og å sørge for det praktiske rundt logistikken. Første dag er satt av til hviledag og brukes blant annet til å teste ut ny autorefraktor av gruppens medlemmer.

Dag to reiser vi til San Miguel Duenas hvor folk allerede har ventet i timevis på at vi skal komme. Aldersspennet går fra små barn til den eldste registrerte på mer enn 90 år. Håpefulle øyne følger oss i det vi tømmer koffertene og pakker ut plastposer med briller i oppmålte styrker. Optikerne rigger seg til der det er plass, så ropes første pasient fram.

STERKE SKJEBNER

Det er mange sterke opplevelser på en slik prosjektreise. Ansikter lyser opp i gleden over endelig å kunne lese, andre fryder seg over plutselig å kunne se detaljer på avstand. Plastposer med briller endevendes på jakt etter riktig styrke. Noen har skjeve hornhinner, andre trenger briller for nærsynthet, andre igjen kanskje spesialbriller med tilpasset styrke. Solbriller og clip on gir spontane smil og latter i håndholdte speil.

Neste ut er en eldre dame kledd i karakteristisk maya-drakt. Holdningen er rank, blikket nedslått. Hun og mannen er kaffebønder og har kommet langveis fra. Det viser seg at hun er analfabet og snakker et av urbefolkningens mayaspråk. Ektemannen hjelper oppmerksomt til med å oversette. Solen har ødelagt øynene hennes som er tydelig preget av langt fremkommet katarakt. En titt på registreringsskjemaet viser at hun er kun 42 år og nesten blind.

DEN GODE VILJE

Årets prosjektgruppe består av fire optikere og tre assistenter. De fleste kan spansk, men med begrensede kunnskaper foregår kommunikasjonen gjennom enkle setninger og tegn som tommel opp eller ned. Trengs ytterligere forklaringer, deler vi på tolken. Vi får også god hjelp fra ansatte i den lokale brillebutikken som tar i mot bestillinger på styrker vi ikke har med og spesialbriller som må lages lokalt.

I forkant er det avtalt 120 pasienter per dag og da vi pakker sammen etter åtte arbeidsdager, viser sluttresultatet:

- 933 pasienter er blitt undersøkt
- ca. 1500 par briller har fått nye eiere
- 55 spesialbriller er bestilt og leveres etter at vi har reist.

ET NYTT LIV

Fire dager på, en dag av. Fire dager på. Arbeidsdagene er intense og tiden går fort. Snart er nok en prosjektreise vel i havn. Siste arbeidsdag blir høytidelig markert med gaver og taler fra takknemlige samarbeidspartnere.

– Det er ikke bare at dere gjør en viktig jobb når dere er her, sier en tydelig beveget Patricia Sanchez de Echeverria.

– Det at dere kommer helt fra Norge for å hjelpe folk som sliter med dårlig syn og ikke selv har råd til å få hjelp, gir oss motivasjon og inspirasjon til å holde ut arbeidet vi gjør ellers i året.

Guatemala er preget av stor fattigdom og det er en tung jobb å prøve å gjøre hverdagen litt enklere for de som trenger det mest.

Noe så enkelt som et par briller, kan være inngangsbilletten de trenger for å få et arbeid eller til å ta seg en utdanning. For mange kan det bety starten på et helt nytt liv.

Disse var med på prosjektreisen:

- Erol Hussein (prosjektleder og assistent)
- Pascal R. Grimm (optiker)
- Johanne Romvig Juel Jensen (optiker)
- Holgeir Klausen (optiker)
- Madeleine Andreassen (assistent)
- Kim Anh Bui (optiker)
- Trude E. Henrichsen (assistent) ●

AMD: LYSER BORT DRUSENE

TEKST OG FOTO: DAG ØYVIND OLSEN

En helt ny lysbehandling mot AMD gir lovende resultater. I januar ble den tatt i bruk i Norge.

Makuladegenerasjon (AMD) er den vanligste årsaken til alvorlig synstap blant eldre. Og ettersom befolkningen eldes, vil stadig flere rammes. Så langt har det ikke vært noen behandling å tilby alle som rammes av tørr AMD. For våt AMD er injeksjoner virksomme når tilstanden oppdages tidlig. For den tørre varianten har det ikke fantes noen behandling å tilby, før nå.

Vi setter oss ned med øyelege Øygunn Aass Utheim ved Øyehelseklinikken i Oslo. Det er hun som har fått behandlingen til Norge.

– Dette er en helt ny behandling som ble godkjent av EU i 2018, og dermed automatisk godkjent av Legemiddelverket i Norge, forteller Utheim.

Når man får en slik godkjenning, må det ligge forskning bak. I dette tilfellet kan vi egentlig spole forskningen helt tilbake til 1960-tallet. Da ble laserbehandling som brukes i mange sammenhenger i øyefaget introdusert. Laserlys brukes destruktivt for å fjerne noe. Lysbehandling derimot skal ikke skade, men stimulere celler. Forskning avdekket at lysstråler med ulik energi og bølgelengde fikk hårene til å vokse på forsøksmus.

Andre forsøk på mus som ble etanolforgiftet og som fikk lysstimuli inn i øyet, viste at synsnerven ikke tok skade av det.

Nå har det kommet et tilsvarende gjennombrudd innen menneskeøyne. Siden øyne er klare medier, er de egnet for modulering. Øyet er ikke bare mottakelig for lys, det er designet for å absorbere lys.

LYS BEDRET SKARPSYNET

Med introduksjonen av LED-lys åpnet nye dører seg. Dyreforskning banet vei for å behandle ulike øyelidelser og det ble gjennomført en pilotstudie på tørr AMD. En kanadisk forskergruppe skjønte at de var på sporet av noe spennende og startet jakten på et lys med den riktige bølgelengden. Dette ble fulgt opp av en dobbeltblind og randomisert studie i Europa.

Konklusjon: Pasienter som fikk lysbehandling gikk opp i skarpsyn, mens de som fikk placebo ikke gikk opp. Noen måneder etter at behandlingen ble stoppet, gikk skarpsynet ned igjen, for så å gå opp igjen da behandlingen ble gjenopptatt.

– Det var en statistisk signifikant forskjell mellom de to pasientgruppene. Avleiringer i makula, drusevolumet, gikk ned hos de som fikk lysbehandling. De fikk en friskere netthinne, sier Øygunn Aass Utheim.

Dermed har en produsent utviklet en maskin for målrettet lysbehandling, Valeda, for medisinsk bruk. Den første

maskinen er kommet til Norge, og er nå i full bruk.

I januar i år startet behandlingen ved Øyehelseklinikken i Oslo opp. Det er tidkrevende for pasientene. De må gjennomgå ni behandlinger i løpet av den første måneden. Først da kan man måle om behandlingen har noen effekt. Hver behandling tar kun noen få minutter.

Har behandlingen effekt etter første behandlingsrunde på ni behandlinger, bør den vedlikeholdes med nye behandlingsrunder hver sjetten måned.

– For meg var det viktig å få behandlingen til Norge og få erfaring med den her i landet. Det er det eneste vi har å tilby pasienter med tørr AMD som er synsforbedrende. Det er gjort mange forsøk med medikamentell behandling, som ikke har gitt noen effekt. Med denne behandlingen får man både resultater og den har lav risiko, noe som er en stor fordel. Det har så langt ikke vært rapportert om bivirkninger. Det er imidlertid viktig å fortsatt overvåke behandlingen nøye og fortsette med forskning, selv om behandlingen er godkjent.

BEHANDLINGEN AV TØRR AMD:

Valeda sender lys i spesifikke bølgelengder som absorberes i cellene i netthinne. I vitenskapelige studier er det vist at behandlingen bedrer synet og får AMD-forandringer til å gå tilbake hos dem som har den tørre varianten. Behandlingen virker ikke hos de som har langtkommen AMD der synet allerede er alvorlig svekket.



De første norske pasientene får nå lysbehandling mot tørr AMD. Det er smertefritt og hver behandling tar bare et par minutter. Det oppleves som å få sol på øyet.



Vi må ikke se oss blind på kostnadene ved behandlingen, men se hvor fantastisk det er at man kan forhindre blindhet, sier øyelege Øygunn Aass Utheim.

SAMFUNNSNYTTE I Å SE BEDRE

Utheim forteller at hun har kontrollert pasienter med tørr AMD i mange år og det er ikke noen hyggelig beskjed å gi at det vanligvis går gradvis nedover med synet og at det ikke finnes noen behandling å tilby.

– Vi er en helprivat klinikk som ikke er avhengig av takst. Når vi hadde denne muligheten til å få apparatet til Norge og prøve det ut, ja da måtte vi bare gripe den muligheten!

Selv om dette kan vise seg å være et gjennombrudd i behandling av pasienter med tørr AMD, kan det jo bli enorm utgiftspost dersom det skal dekkes av det offentlige?

– Det vil tiden vise og det er politikk. Innen medisin er det viktig å følge med og ta i bruk behandling som vi har dokumentasjon på og som er tilgjengelig. Jeg tenker at det er viktig å tilby det på en god måte som ivaretar folkehelsen.

Prisen er i dag 4500 kroner for første runde og 7500 for øvrige behandlingsrunder.

– Da har vi lagt oss lavere i pris enn resten av Europa, og lavere enn hva leverandøren anbefaler. Vi jobber med

å finne løsninger for å holde prisene på et moderat nivå, og på sikt ser jeg helt klart at vi kan få til et samarbeid mellom øyeleger og optikere. Det er et stort samarbeidspotensiale her der behandling kan gjennomføres hos optiker. Men som AMD-pasient er det viktig at det er en øyelege med erfaring som har ansvaret for kontroll av pasienten fordi AMD er en krevende sykdom.

I utgangspunktet mener jeg dette vil være en ideell behandling for øyeleger og optikere å samarbeide om.

Hvordan merker man så om behandlingen virker?

– Pasientene oppgir at de merker det i daglige gjøremål, men det er klart at man går ikke fra å være blind til å se 1.0! Det er viktig at vi oppnår både en merkbar og en målbar effekt for å kunne fortsette.

Utheim sier at de norske pasientene som nå får lysbehandlingen, gjennomgår nøye kvalitetssjekk og de behandles nesten som forskningsobjekter.

I motsetning til behandlingen for våt AMD, injeksjoner som settes på sykehus, er dette en relativt enkel behandling som ikke behøver å bli utført av øyeleger.

Hva med fare for overbehandling, for det er vel ikke alle som vil ha nytte av det?

Forsøkene viser at 50-80 prosent av pasientene som gjennomgår behandlingen, har nytte av den. De som hadde en viss og begrenset effekt i første behandlingsrunde, fikk en bedre effekt etter runde nummer to. For de som ikke oppnådde noen effekt i første runde, var det ingen vits i å fortsette med videre behandling.

Konklusjon: Den første behandlingsrunden er en prøverunde som viser om behandlingen virker.

Samtidig mener Øygunn Aass Utheim at behandlingen kan ha en forebyggende effekt mot AMD, fordi drusevolumet går ned, noe også de som har risiko for å utvikle våt AMD kan ha nytte av. Går man inn på et tidlig stadium, vil tallet på druser reduseres.

– Fremtiden vil vise om dette bør tilbys langt flere pasienter. Husk på at det er jo også knyttet kostnader til ikke å behandle. Når man ser bedre, kan man bo lengre hjemme. ●

NAV: NYE NAV-REGLER FOR BEHANDLINGSBRILLER TIL BARN

TEKST: MERETE BØE

Fra 1. mars 2020 ble det endring i lovverket som omhandler stønad for briller til barn. Her får du detaljene.

HVA ER HOVEDENDRINGENE:

- Den største endringen er nok at tidligere aldersgrense på 18 år er opphevet. Det er å forvente at forebygging av amblyopi er avsluttet innen barnet er 10 år
- Det kommer tydeligere frem at en forutsetning for stønad er at det foreligger et nødvendig behov for behandling /forebygging av amblyopi
- Det er gjort endringer på kriteriene for stønad
- Det er innført to faste stønadssatser for briller på hhv. 1200 kr og 2400 kr. Det kan utover dette søkes om individuelt beløp, med utgangspunkt i nødvendighetsprinsippet om enkleste, rimeligste og mest hensiktsmessige løsning
- Det er mulig å søke om stønad til personer som faller utenfor de fastsatte kriteriene, men som likevel har et nødvendig behov for behandling av amblyopi. Disse kan søke på særskilte vilkår
- Søknad på særskilte vilkår skal inneholde: Cycloplegisk refraksjon, visus, utmåling av strabisme og resultat fra godkjent stereotest
- Stønad utbetales direkte til bruker ved foresatt

HVORDAN SKAL DET HÅNTERES:

Det skilles mellom ordinære og særskilte vilkår. De ordinære vilkår for stønad er når barnet er under 10 år og samtidig har et eller flere av kriteriene om astigmatisme, bilateral hypermetropi, anisometropi eller manifest

strabisme. Dersom barnet er eldre enn 10 år kan det søkes om stønad på særskilte vilkår. Det må da begrunnes med hvorfor det er et behandlingsbehov for amblyopi, enten av øyelege eller optiker med rekvisiteringsrett av medisinske/diagnostiske øyedråper. Det vil være mange barn som tidligere mottok stønad til sine briller som nå vil falle utenfor stønadsområdet.

Det er den gitte korreksjon i barnets briller som utløser stønad, og ikke cycloplegisk refraksjon på ordinære vilkår. Dersom cycloplegisk refraksjon utløser stønad, men ikke gitt brillekorreksjon kan det søkes på særskilte grunnlag. Da forebygging og behandling av amblyopi danner grunnlaget for stønad, er nettopp den cycloplegiske refraksjonen viktig.

Det er og sfæren som er avgjørende og ikke sfærisk ekvivalent.

Behandlinger som antidugg, farge, fargeskiftende glass, antistatiske glass og UV-beskyttelse er spesifisert som ikke nødvendig for behandlingen av amblyopi. Kostnader til dette må eventuelt bekostes av foresatte.

Gjenanskaffelse begrunnet med endring i refraksjon må være minst +/- 0,50D.

Det er viktig å huske på at det er den som har foretatt undersøkelsen som skal signere for refusjon.

Reparasjoner:

Det er viktig å merke seg at barn som ikke fyller vilkår etter endringen fra 1. mars 2020 fyller heller ikke fyller vilkår

til reparasjon av briller som de har fått dekket av NAV tidligere. For de som fyller vilkår vil reparasjoner bli dekket tilsvarende stønadsbeløp i satsgruppe 1 og 2. Er det reparasjoner av briller for individuelt beløp, dekkes de faktiske utgiftene ut fra kvittering. Det er her viktig å huske at barn over 10 år nå i utgangspunktet faller utenfor stønadsområdet og må søke på nytt under særskilte vilkår.

Slitte glass er å anse som reparasjon dersom det ikke er styrkeendring.

HVA ER ET HJELPEMIDDEL OG HVA ER NØDVENDIG:

Hvis man skal forholde seg til Folkestrygdloven er det viktig å ha en oversikt over mer enn *Vedlegg 7 til ftrl § 10-7 a, c, d samt annet og tredje ledd- Regler for særskilte hjelpemiddelgruppe*. Det er dette vedlegget som direkte omhandler synshjelpemidler. Det er nødvendig å forholde seg til *Rundskriv til ftrl kap.10: stønad for å kompensere for utgifter til bedring av arbeidsevnen og funksjonsevnen i dagliglivet*. Her finner man både en beskrivelse av hva som legges i begrepene nødvendig og hjelpemiddel.

Nødvendig: Begrepet nødvendig innebærer at det i den enkelte sak skal vurderes hvorvidt ytelsen er medisinsk nødvendig og om medlemmets behov for hjelp kan løses på en rimeligere måte. Alternativet kan være et annet rimeligere tiltak, men det kan også være andre tiltak utenfor folketrygden. Det



er imidlertid ikke den optimale løsningen som dekkes. Det er ikke adgang til å yte stønad utover det som er tilstrekkelig for å bedre funksjonsevnen. Det vises til pkt 1.2.2 til § 10-5.

Hva et hjelpemiddel er finner vi og definert i Rundskriv til ftrl § 10-7, første ledd bokstavene a, c og d, samt annet og tredje ledd.

Hjelpemiddelbegrepet: Et hjelpemiddel er i utgangspunktet utstyr som er spesiallaget eller spesialtilpasset for funksjonshemmede. Det kan være lese-, tale- og hørselshjelpemidler ved sansedefekter, og redskaper, støtteanordninger, rullestoler med videre ved bevegelseshemninger. Det gis som hovedregel ikke stønad til ordinært utstyr. Momenter som kan inngå i en vurdering av om et produkt anses som ordinært, er hvorvidt produktet er rettet mot allmennheten og generelt er vanlig i befolkningen å anskaffe.

Det kan unntaksvis gis stønad til ordinært utstyr dersom dette er spesielt egnet til å avhjelpe/erstatte/kompensere for en bestemt funksjonssvikt og ikke er vanlig å anskaffe uavhengig av funksjonshemming til det aktuelle formål.

Tanken med å gjengi disse utdragene fra lovverket er å gi noe mer bakgrunnsforståelse for hva som kan dekkes og hva brukere må betale selv.

HISTORIKK/HVORFOR:

For at vi skal ha en forsvarlig forvaltning er det nødvendig at det gjøres endringer og presiseringer i lovverkene som utløser stønad. Det har vært en stor vekst i både antall søknader til briller for barn, og stønadene som har blitt gitt har økt pr. søknad. Det er viktig å se på hva intensjonen for en stønad er. Når det gjelder briller til barn, var ikke intensjonene med ordningen at «alle» under 18 år skulle få dekket brillene sine. Det skulle være en stønad til de brillene som var en direkte behandling av amblyopi. Tidligere var også aldersgrensen på ordningen lavere, men denne har blitt endret flere ganger.

HVEM HAR BIDRATT MED UTARBEIDELSE AV DET NYE REGELVERKET:

Det er viktig at stønaden ivaretar de barn som har behov for briller som et ledd i å forebygge/behandle amblyopi. Under arbeidet med endringene av stønadsformen har det blitt innhentet

direkte svar og innspill, i tillegg til møter med ulike synsfaglige miljøer. Flere optikere og jurister har vært involvert i tillegg til direktorat og departement. Regelverket har også blitt sendt ut på høring. Fra et medisinsk synspunkt foreligger det enighet om at formålet med stønadsordningen er behandling og/eller forebygging av amblyopi. Det er enighet blant bidragsyterne om at dette er ivaretatt med den nye stønadsordningen.

Det har ikke blitt gitt mandat til å utvide ordningen til å gjelde andre områder enn behandling/forebygging av amblyopi.

HVEM KAN VI SPØRRE:

Det er en egen avdeling på Hjelpemiddelsentralen i Agder som behandler søknader om briller til barn. Det er tre optikere ved Hjelpemiddelsentralen i Agder som vil bistå ved behov. Nummeret til denne avdelingen er 40635749.

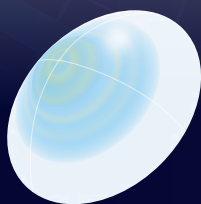
Søknader på særskilt grunnlag blir saksbehandlet av optikere. Sakkyndig bistand vil bli innhentet ved behov.

Dere må derfor ta kontakt med NAV Hjelpemiddelsentral Agder ved spørsmål, og ikke hjelpemiddelsentralen i deres region/fylke. Det ligger og mye informasjon på www.nav.no under «Retningslinjer for briller til behandling og/eller forebygging av amblyopi». Det er viktig at man søker på rett stønad, dersom barnet kan fylle vilkår under annet regelverk i Folketrygdloven. ●

Daily disposable soft contact lens
for presbyopia

SEED1dayPureTM

EDOFTM



EDOF linsedesign

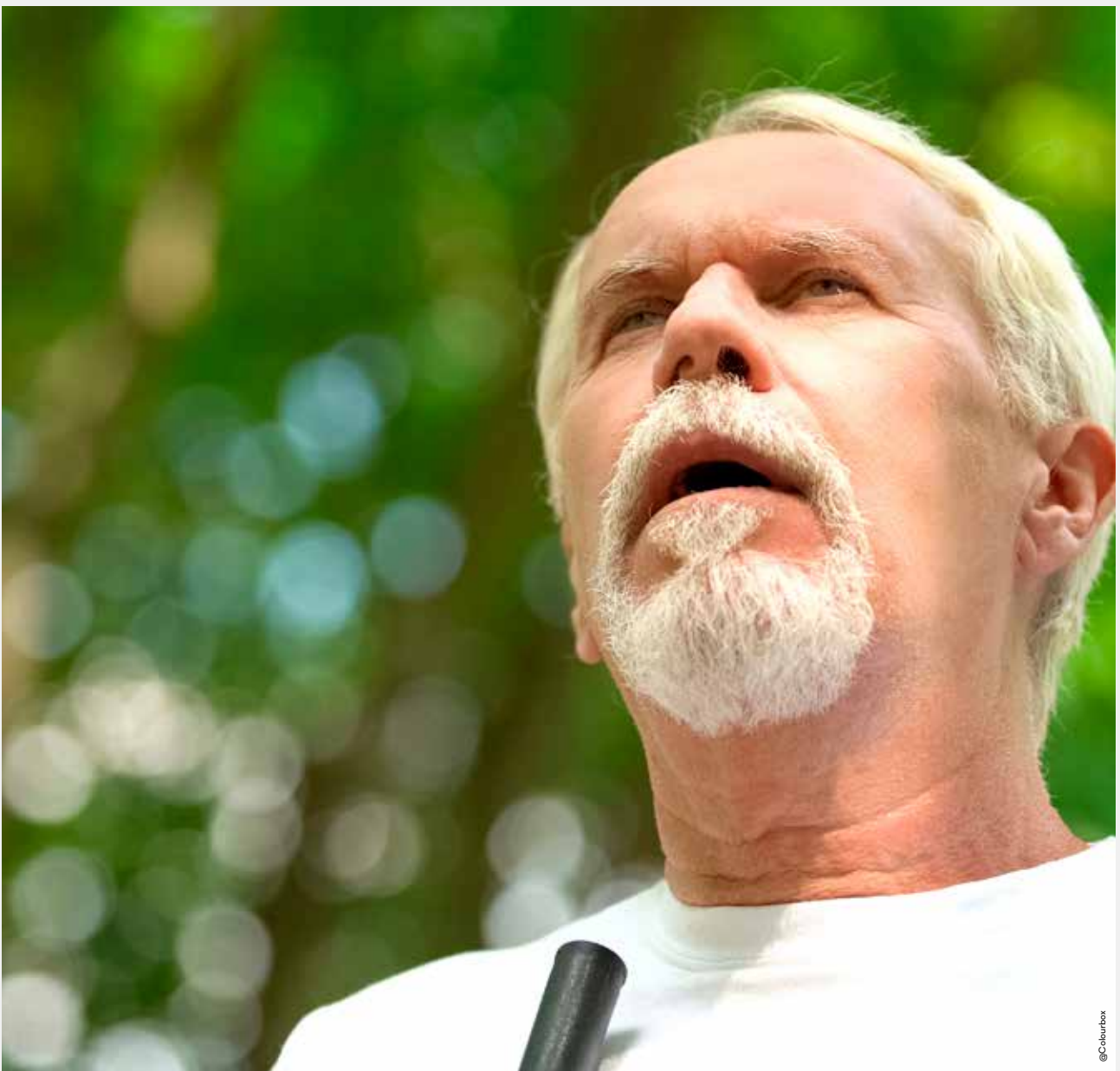
Brien Holden Vision Institute og SEED har udviklet og markedsført en algoritme, der udfolder det fulde potentiale ved optiske og visuelle egenskaber.

Ved at anvende denne specielle algoritme til linsedesign har vi udviklet en unik EDOF-linse, der minimerer variationen i synsevnen ved forskellige afstande, og løser derved den største begrænsning ved konventionelle multifokale kontaktlinser.

OPTIKERE ER FØRSTE KONTAKT FOR SVAKSYNTE

TEKST: MERETE BØE

Den lokale optikeren har en viktig rolle i rehabiliteringen av svaksynte



Når synet blir dårligere er det som regel optikeren man ringer til. Ved økende alder er det dessverre en forventning hos mange at synsskarpheten blir dårligere. Med riktige briller og god belysning vil de fleste opprettholde godt syn på nært hold hele livet. For den gruppen som får redusert syn merkes dette først på nært, og spesielt ved lesing. Det er likevel viktig med jevnlig synsundersøkelser og lesebriller tilpasset leseavstanden. Som en konsekvens av eldrebølgen vil antallet mennesker som har utfordringer med synet likevel øke.

Når visus er redusert til 0,33 eller lavere, blir man klassifisert som svaksynt. Visusfunksjonen danner hovedkriteriet for kvalifisering til synshjelpemidler. I tillegg til lesebriller og andre optiske løsninger, vil mange ha behov for andre tjenester og hjelpemidler slik at de fortsatt kan være selvstendige. Lokal optiker har en viktig rolle i å fange opp pasienter som har behov for rehabilitering grunnet en synsnedsettelse.

Det er mange aktører med i rehabiliteringen av svaksynte. Det er viktig at de som har behov for rehabilitering kommer i kontakt med kommunens hjelpeapparat for ytterligere hjelp og bistand. Det kommunale apparatet, som for eksempel en synskontakt, kan veilede vedkommende videre inn i en rehabiliteringskjede som kan innebære både kurs, tilrettelegging i hjemmet og hjelpemidler.

KOMMUNEN HAR HOVEDANSVARET FOR REHABILITERINGEN AV SINE INNBYGGERE

Ikke alle kommuner har egne synskontakter, men alle kommuner har en rehabiliteringsavdeling med fysio- og ergoterapeuter som kartlegger innbyggernes behov for hjelpemidler og tjenester. Dersom en bruker har behov for en samtale, eller trenger tilrettelegging på grunn av utfordringer med synet, kan kommunen kontaktes.

WWW.NAV.NO

På hjemmesidene til Nav ligger det mye informasjon. Det er «mange veier til mål». Dette er en av de:

Velg:

- Skjema og søknad →
- Hjelpemidler og tilrettelegging (i menyen til venstre) →
- Syn (nederst i neste meny) →

Skal man søke om konkrete hjelpemidler, velger man første alternativ. Her vil det og ligge lenker videre til regelverk, veileder og nødvendige skjema.

Skal man henvise til Hjelpemiddelsentralen for utprøving velger man alternativ nr. 2. Er du usikker rundt henvisningen kan det være lurt å ta en kikk på lenkene under søknadsskjema.

Det er og lurt å ha en dialog med Hjelpemiddelsentralen i egen region/fylke ved henvisninger.

Det er viktig at brukere som har behov for hjelp kommer i kontakt med riktig instans. Det er nødvendig med oppdaterte synsopplysninger. Det kan være til god hjelp for kommunens 1. linje å vite hva som er prøvd ut av hjelpemidler og briller hos optiker. Basert på disse opplysningene kan kommunen foreta hjemmebesøk og gi anbefalinger om synshjelpemidler og tilrettelegging.

Det å lære seg å leve med et synstap og mestre hverdagen som synshemmet er viktig. Norges Blindforbund tilbyr tilpasningskurs på sine mestringssentre som dekkes av NAV. Den kommunale synskontakten kan gi informasjon om dette. Det er også mye informasjon på nav.no.

NAV HJELPEMIDDELSENTRALS OPPGAVER: UTREDE, LÅNE UT OG TILRETTELEGGE

NAV Hjelpemiddelsentral er et ressurssenter – og kompetansesenter som har fagpersoner på syn, hørsel, bevegelse, tegnspråk, kommunikasjon og kognisjon. Hjelpemiddelsentralene er en

viktig samarbeidspartner for kommunene. Både når det gjelder utprøving og tilpasning av hjelpemidler, men også for råd og veiledning om tilrettelegging for alle typer funksjonsnedsettelse.

Hjelpemiddelsentralen låner ut hjelpemidler som er nødvendig og hensiktsmessig utfra brukers behov.

Synstekniske hjelpemidler bidrar til at man får utnyttet restsynet slik at man i større grad mestrer hverdagens, skolens eller arbeidslivets utfordringer. ●

OPTIKERS ROLLE FOR GRAVIDE

TEKST: DAG ØYVIND OLSEN

I 2016 slo Verdens helseorganisasjon alarm om Zika-viruset og gravide. Det viste seg at en av tre babyer som ble født av mødre infisert med viruset, hadde øyeproblemer.

Halvparten av disse hadde unormal optisk nerve, iriskolobom på begge øyne, pigmentflekker på netthinnen, choroidal retinal atrofi og forskyvning av øyelinsen.

For mange ble Zika-viruset en vekker for hvordan virus hos mor i svangerskapet kan påvirke babyers syn og øyne. Men det stopper ikke her. Dr. Caroline Pate presenterte ny forskning på American Academy of Optometry 2019 som optikere bør ha kunnskap om.

Det er nemlig slik at graviditet kan påvirke okulær helse til den gravide selv.

– Akkurat som gravide kan få oppsvulmede føtter, kan de få ødematøse øyelokk. Se etter tegn på ptosis. Krukenberg's spindle opptrer hos tre prosent av gravide. Synsfeltet kan endres og graviditet kan forsterke allerede eksisterende problemer som tørre øyne.

Tykkelsen på hornhinnen kan øke, mens tåreproduksjonen kan synke. Så mange som åtte av ti gravide forteller om plager knyttet til tørre øyne. Det kan innebære endringer i refraksjon og økt intoleranse for å bruke kontaktlinser. De fleste endringene er midlertidige og går over av seg selv noen måneder etter fødsel.

Hormonelle endringer er den viktigste årsaken til endret syn, som følge av opphopning av vann i cornea og øyelinse. Typisk er myopisk endring på 1 dioptri eller mindre. Den vanlig-

ste plagen er vansker med bilkjøring i mørket.

Forskning viser at det er mer alvorlig å få hudkreft (melanom) under graviditet enn ellers. Dødeligheten er faktisk det dobbelte hos gravide pasienter sammenlignet med de som ikke er gravide. Intraokulært trykk i øyet synker spesielt i siste del av svangerskapet. Også dette er påvirket av hormoner og rundt hver femte gravide får det.

Sentral serøs retinopati er ti ganger mer vanlig hos menn enn kvinner, men graviditet øker risikoen betydelig. Sammenlignet med andre kvinner, øker risikoen hele syv ganger og kan oppstå når som helst i svangerskapet. 1-2 måneder etter fødsel trekker ofte den serøse retinopati seg tilbake.

Fem prosent av alle gravide får høyt blodtrykk og det oppstår vanligvis 20 uker ut i svangerskapet. Tilstanden kan være livstruende for både barn og mor. Symptomer som hodepine, plutselig vektøkning og magesmerter med oppkast er vanlig. Synsmessige endringer inkluderer synsforstyrrelser, slørete syn, fotofobi, skotom og dobbeltsyn. De fleste av blodtrykksrelaterte okulære endringer vil gå tilbake av seg selv ved behandling av blodtrykket og etter fødsel.

Diabetes øker risikoen for spontanabort og skader på fosteret. Det er også økt risiko for å føde ekstra store babyer og komplikasjoner i forbindelse med fødsel. Blodtrykket skal måles jevnlig

hos gravide med diabetes. Synsmessig er det naturlig å se nærmere på diabetes retinopati: Her er det sammenheng med hvilken type diabetes pasienten har, metabolsk kontroll og graden av retinopati når kvinnen blir gravid. Det er økt fare for diabetes retinopati og maculaødem hos de med ordinær diabetes. Den gode nyheten er at svangerskapsdiabetes ikke øker risikoen for retinopati gjennom svangerskapet. Gradene av diabetes ved unnfangelse har en betydning.

Når det gjelder øyedråper, er det ikke grunnlag for å kunne si at mydriatika kan skade fosteret eller øke risikoen for spontanabort. Tropikamid og Cyclopentolat regnes som de tryggeste valgene. Det skal også være trygt å bruke fluorescein. Når det gjelder bruk av antibiotika for å behandle infeksjoner i øyelokk, bør man unngå tetracyclin og doxycyclin.

Hva så med plager knyttet til tørre øyne som åtte av ti gravide opplever? Caroline Pate anbefaler kunstig tårevæske uten konserveringsmidler, geleer, salver og punktaplugger. Hun sier at gravide skal være varsomme med fiskeolje og eventuelt diskutere dette med sin fastlege.

Det er vanlig at intraokulært trykk reduseres midlertidig i svangerskapet. ●



OPPSUMMERT:

- + Hver eneste graviditet er unik og forskjellig
 - + Snakk med pasienten om graviditeten
 - + De fleste okulære endringer i løpet av graviditeten er psykologiske og reversible
 - + Tenk gjennom fordeler og ulemper for den gravide før du gir anbefalinger eller henviser videre.
-

FILTER – FOR HVEM OG HVORDAN?

TEKST: MARIA JAHR ILLUSTRASJONER: MULTIOPTIKK

Hva er forskjellen mellom filter og kantfilter? Er det blå lyset farlig eller ikke? Hvordan skal man velge ut filter på en systematisk måte?



MultiOptikk jobber med optiske spesialløsninger rettet mot optiker, øyeleger og hjelpemiddelsentraler. De har slipeverksted, klinikk og support i Oslo. I sin forelesning på Alliance-messen 16. januar på Gardermoen, ga fagansvarlig optiker Nikolai Devik fra MultiOptikk svar på det meste.

Filter er kontroll av lyset vi slipper inn i øyet. Filtre både selekterer og reduserer lystransmisjonen, og på den måten kan de for brukerne fjerne eller dempe ubehag, redusere mengden skadelig lys, forbedre kontrast og skarphet, samt øke komforten.

BLÅLYS-PROBLEMER

Det synlige lyset er en liten del av det elektromagnetiske spektrumet, og har bølglengder mellom cirka 380 nm og 780 nm. I det elektromagnetiske spektrumet innebærer kortere bølglengder mer energi. Det blå lyset er det med kortest bølglengde, og derfor det mest energirike. Jo kortere bølglengde på lyset – desto mere brytes det (kromatisk aberrasjon), og det gir mere lysspredning (diffraksjon). Det er altså mange problemer med nettopp det blå lyset – det brytes mer, gir mer lysspredning og blending. Økt

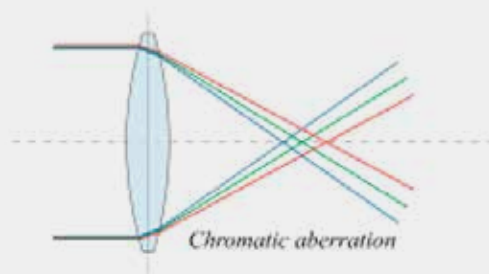


Fig. 1

lysspredning kan redusere bildekontrastene på netthinnen og virker derfor synsnedsettende. Ulike tilstander og uklare medier kan gi økt spredning av lys i vevet.

Når det gjelder kontrast, så bidrar blått lys til uklarheter. Derfor kan klarheten på netthinnen økes ved å redusere det blå lyset. For å teste om din bruker har redusert kontrast-syn og kan ha nytte av filter, kan du gjøre dette enkelt ved å bruke en kontrasttest. Det er dog ikke gitt at filter forbedrer kontrasten, men mange opplever en subjektiv bedring. Blått lys har mest skyld for aberrasjoner på netthinnen. Med filter reduseres blending uten at verdifull informasjon tas bort.

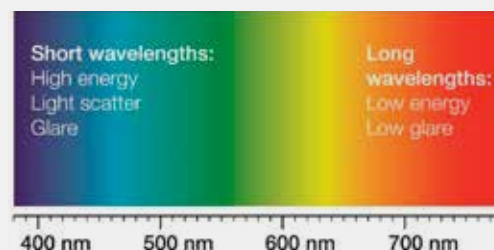


Fig. 2

KANTFILTRE

Hva betyr kantfilter? Slik definerer NAV dette: «Med filter-briller/filterkontaktlinser forstås løsninger med kantfilter

som i hovedsak blokkerer lys med bølglengde under 450 nanometer (nm), dvs. filtre som i hovedsak slipper gjennom lys fra 450 nm og over, og nøytrale gråfilter som blokkerer over 40 % av det synlige lyset. Nevnte filterglass kan ha tilleggsegenskaper som polarisasjon og fotokromatisk (farge-skiftende) effekt.



Fig. 3

MultiOptikk har 7 typer kantfilter i forskjellige farger. I tillegg finnes såkalte komfortfilter – hvilket ikke dekkes av NAV fordi de ikke er kantfilter eller nøytrale gråfilter, men de kan ha god effekt på ulike type problemer med lys. Kantfilterne kan påvirke oppfattelsen av farger. Nøytrale gråfilter absorberer, helt i motsetning til kantfilter, alle bølglengder like mye og påvirker derfor ikke oppfattelsen av farger. Alle grå glass har ikke en flat absorpsjonskurve (slik som NAV ønsker).



Fig. 3

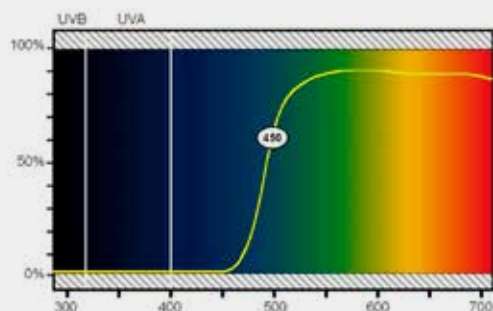


Fig. 4

Filtre gir mange muligheter, og Nikolai forteller om muligheten for forskjellige kombinasjoner – for eksempel filter og polarisering, eller filter og fargeskiftende effekt. I figur illustreres hvordan filteret ML 450 fungerer sammen med polarisering.

Noen eksempler på filtre er det lysegule filteret ML 400 som absorberer alt lys under 400 nm, og deler av lyset opp til 420

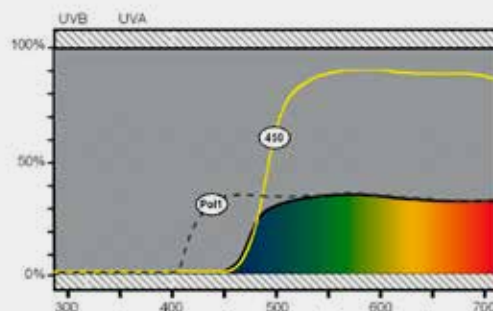


Fig. 5

nm – som gir bedre komfort for mange. ML 41 er et rosa filter. Det reduserer lysflimmer, er ofte brukt ved astenopiske plager, og kalles iblant migrenefilter. MultiOptikk tilbyr også filtre til å henge på brillene for kjøring i mørket, og de finnes i plano, -0,25D og -0,50D. Filtre finnes også i fitovers, og det finnes kontaktlinser med filtre.

Det er mange som kan ha nytte av filtre. Devik nevner svaksynte, de med nedsatt kontrastsensitivitet, og de med lys/mørkeadaptasjonsproblematikk. Andre som kan få hjelp er de som er lysømfintlige på grunn av uklare medier (tørre øyene, katarakt, vitro-tilstander), retinale tilstander som AMD, DM og RP, og de med systemiske tilstander som stoffskiftesykdom, ME og hodeskader. Filtre som fjerner blått lys, kan også hjelpe de med bipolare lidelser.

Det finnes bruksområder for dem som ikke har noen spesiell tilstand, hvor filtre kan hjelpe. Ved sport som skyting, vintersport, golf, sykling og fiske kan de ha en positiv effekt. Selvfølgelig også ved bilkjøring – i dagslys og i mørket. Filtre kan også være komfortskapende og beroligende ved skjermarbeid.

UTPRØVNING AV FILTRE ANBEFALES Å GJØRES I FØLGENDE STEG:

1. Kartlegg behov og utfordringer
2. Oppsøk eller gjenskap problembelysning (f.eks taklamper, pc-skjerm, dagslys osv)
3. Start med å prøve ut lyse filtre, og under forskjellige lysforhold: inne, ute, skygge og sol.

Ofte velges flere løsninger for forskjellige utfordringer. Husk igjen muligheten for å kombinere filtre med polarisering, fargeskifte effekt eller farge. Videre er det ekstremt viktig med riktig innfatning – denne bør skjerme for lys og dekke godt fra siden og ovenfra.

Det er den subjektive opplevelsen som til sist styrer valget av filter, ikke teorier om hvilket filter som er best for en type plager/behov. Komfort er viktigere enn visus. ●

KOM I GANG MED FILTER!

TEKST OG FOTO: MARIA JAHR

Har du lyst til å gi bedre hjelp til flere gjennom å bli flinkere på filter? Vet du ikke hvor du skal begynne? Optiker Marie Berg fra ProVista forteller hvordan du som optiker enkelt kommer i gang.



Hvis vi tenker på hvordan det har gått med barnebriller, så bør vi ta lærdom av dette. Vi må sørge for at vi ikke misbruker NAV sitt system som er til for de svakeste, og de som trenger et hjelpemiddel. Filter kan være nyttig for de fleste egentlig, sier optiker Marie Berg på ProVista.

Hva skal optikeren spørre om og lytte særlig etter i anamnesen med tanke på filter?

– Spør etter vanlige symptomer: lys-skyhet, astenopi, diagnoser, migrene eller tørre øyne. Spør om migrenen trigges av lys. De som er lyssky vet det ofte godt selv, eller sier ofte «jeg må alltid gå med solbriller». Det kan også være aktuelt for de med begynnende katarakt, keratokonus og andre tilstander som gir økt lysbrytning i øyet. Ved diagnoser som gir redusert visus, for

eksempel AMD og andre degenerative tilstander, vil filter kunne gi bedring i synsfunksjon.

Hvordan prøver man ut filter, og hva slags utstyr er nødvendig for å klare utprøving?

– Det er nyttig med kontrasttest. Filter kan brukes for å se om du får bedre kontrast hos for eksempel eldre, og ved relevante øyesykdommer.

– Du bør anskaffe et filtersett med flippere* for å kunne jobbe med filter.

Eventuelt kan du ha fit-over-briller, slik at kunden enkelt kan bruke noe med en gang.

– Det er også lurt å kjøpe egnede innfatninger når man skal lage en filterbrille til noen som er spesielt lyssky. Da er det viktig med god dekning på siden med sideskjold, og også dekning ovenfra mot lys. Det nytter ikke med de fleste innfatningene på veggen, ettersom disse vil gi for mye strølys. Da vil du kun få nytte av brillen rett fram, men ikke på siden.

Må man kjøpe prøvesett eller kan man låne?

– Det kjøper man inn til butikken, det blir som vanlig synsprøveutstyr.

Hvordan velger man filter?

– Du tester enkelt med å holde flipper foran pasientens øyne, og så sier de hvilket filter som føles mest behagelig. – Det er viktig å teste i lysforhold som ligner pasientens hverdag, og situasjon de ønsker brillen til. – Ofte vil det være behov for forskjellige filtre avhengig av hvor de skal brukes, for eksempel en lysere brille inne og en mørkere/ polarisert ute.

Hvordan finner man andre lokale optikere som har kompetanse på filter – som prøver ut eller selger produkter (hvis man ikke selv selger filter og ønsker å henvise, eller hvis man vil diskutere med en kollega)?

* Lorgnett brillefront med håndtak



De fleste filtre baserer seg på å blokkere blått lys. Filter 511 er et oransje glass som det har vært snakk om vedrørende bipolare lidelser og blokkering av blått lys. Det forskes stadig på hva blått lys gjør med oss mennesker.

– Jeg synes det beste er å spørre på Facebook i våre dager, men jeg vil si at tilpassing av filter ikke er så komplisert, så det er bare å begynne med et prøvesett og teste. Ellers er vi leverandører ofte ute og informerer om våre produkter, så det er bare å avtale så hjelper vi til.

Er det noe spesielt type filter som du tenker har et stort, ubenyttet potensiale?

– Nå er jo jeg relativ ny her, men jeg har jo fått en del spørsmål om blå

blokkere. Sett i media, i butikk og blant kunder at det er mye oppmerksomhet rundt blått lys, og å blokkere dette. Jeg tror mye av grunnen er at mange blir veldig eksponert for kunstig lys i løpet av dagen, og også på kvelden, og at vi er bekymret for hva dette gjør med biologien.

Hvordan skal man jobbe i forhold til NAV?

– For å fylle vilkår til stønad må det være en bakenforliggende årsak som sykdom, skade eller lyte. Stønad er like-

vel alltid knyttet til funksjonsnedsettelse og ikke diagnose. Man kan få dekket filterbrillen dersom vanlig solbrille/brille ikke er godt nok. Det skal sendes ved dokumentasjon fra øyelege/fastlege på diagnosen. Den må også inneholde prisoverslag. Det er viktig å huske på at NAV bare dekker filterglass fra 450 nm kantfilter (alle våre glass har dette), kun unntaksvis lavere. Man bør også bruke kjente filterglass, da disse også er noe NAV kjenner, og vet at er innenfor reglene.

Det er fint å få vekk tanken om at filter alltid skal ha med NAV å gjøre – har du noen tips her?

– Spør deg selv først hva som gir din kunde best synskomfort, og finn denne løsningen. Deretter spør deg selv, har kunden en øyesykdom/tilstand som gjør at vanlige briller/solbriller ikke fungerer, men at dette er et vesentlig hjelpemiddel for denne personen? Er svaret ja, da kan du tenke på å søke. Noen optikere begynner i feil ende og tenker først: «hva kan jeg gjøre for at denne kunden skal få dekket filterbrillen av NAV?». Det blir helt feil.

– Vi må huske at NAV er til for unntakstilfeller, og ikke «Hvermannsen». En filterbrille kan man like gjerne selge som en mer komfortabel solbrille, men du søker vel ikke NAV hver gang en kunde skal ha solbrille med styrke? ●

LEVERANDØRER SER STORT POTENSIALE I FILTER

TEKST: MARIA JAHR

Zeiss, Essilor og Rodenstock er for mange optikere først og fremst kjente som leverandører av kvalitetsglass til «vanlige» briller, men de leverer også filterglass. Hva kan de tilby og hvilket potensial ser de i filterglass?

ZEISS

Zeiss introduserte Zeiss Special Filter i 1984, og holder både fysiske kurs og webinarer i forskjellige tilpasningsråd. «Vår rekommendation är bästa möjliga refraktion och sedan att låta patienten subjektivt prova olika filter för bästa komfort», forteller Thomas Andersson Wikman. Det enkleste er å bruke Zeiss binokulære lorgnetter (brillefront med håndtak) alternativt clip-on.

I dag har Zeiss 8 spesialfiltre, og man selger mest av de for «all-round bruk», slike som F 540 (lys oransje, 50 % absorpsjon ved 540 nm), F 560 (oransje, 50 % absorpsjon ved 560 nm) og F 580 (rød, 50 % absorpsjon ved 580 nm). I tillegg finnes F 60 (rødlig brun, 60 % absorpsjon ved 600 nm), F 80 (brun, 80 % absorpsjon ved 600 nm) og mørkebrune F 90 som absorberer 90 % ved 600 nm.

Zeiss har også 2 helt blå filterglass, 451 og 452. Disse absorberer selektivt og er utviklet for pasienter med blå-tappe-monokromatopsi, en sjelden øyensykdom hvor det kun er funksjon i stavene og de blå tappene.

Disse filtrerene gir en økning i kontrastsensitiviteten, synsskarpheten og skumringssynet. I området 550 nm til 650 nm gis en transmisjon på mindre enn 20 %. Filterklipsen fra Zeiss kan brukes som et supplement

til vanlige briller (settes utenpå brillene). De er lette å håndtere, og kunden kan enkelt skifte filter på brillen sin. Når filteret ikke brukes, vippes det enkelt opp.

– Med en åldrande befolkning är potentialen för filterglas stor. Detta är något som alla optiker borde erbjuda som en bra lösning till olika synhälsoproblem, sier Thomas Andersson Wikman.

ESSILOR

Essilor har hatt ulike filterglass i Norge i lang tid. Filterglassene fra Special Lens ble likevel først innlemmet i sortimentet for 7-8 år siden.

– Vi selger absolutt flest filterglass av de gule og lyse oransje variantene, forteller Robert Gill.

Essilors filterglass er delt i tre grupper:

1. **Kiros & Lumior** – inneholder fem forskjellige oransje og gule filtre med lystransmisjon på 75–25 %, cut-off ligger på 400–450 nm.
2. **BLX** – inneholder kun et filter som heter BLX 2-455. Dette filter er rødt med cut-off 455 nm og lystransmisjon 25 %
3. **RT** – inneholder tre brune og røde glass med lav transmisjon: RT 3-440 har 8 %, RT 4 460 3 %, og sist det graderte filterglasset RTD 3-420 med en transmisjon fra 10–50 %.

Det er mange optikere hos Essilor Norge som kan gi råd og veiledning når det gjelder filterglass. For de optikere som er usikre på filterglass, anbefaler Gill at de tester ut sammen med pasienten, slik at han/hun kan få oppleve hvilken løsning som gir optimal komfort og hjelp. På spørsmålet om potensiale for filter svarer Robert Gill:

– Vi ser at filterglass har helt klart et potensiale fremover med stigende alder og mange ulike lyskilder. Kravene til synskomfort og synshjelpemidler er økende og gjelder for en stadig større andel av befolkningen.

RODENSTOCK

Rodenstock har hatt filterglass i mange år. På 90-tallet fikk man fokus på sportsbriller og mange ønsket spesifikke kontrastegenskaper tilpasset aktiviteten de skulle benyttes til. Da ble Rodenstocks portefølje av kontrastglass utvidet med ensfargede, graderte og senere fargeskiftende sol og kontrastfilter. De senere årene har det vært diskutert om det blå lyset på lang sikt kan ha lignende påvirkning som UV og Rodenstock lanserte da et materiale med et filter med cut på 410 nm (PRO410), forteller Martin Rostrup. Filter for å redusere den store mengden av blått lys fra LED belysning ble lansert fra flere leverandører, blant annet Rodenstock sitt Solitaire® Protect Balance 2. De senere årene har etterspørselen og



Rodenstock Maskiner & Instrumenter forhandler MP-eye i Norge, et instrument som måler pigmentkvaliteten på netthinnen. Resultatet gir et mål på kvaliteten som gir mulighet til å gi råd om blant annet behov for beskyttelse. (Foto: Rodenstock)

interessen for kontrast og medisinske filtre økt, og Rodenstock vil derfor i år komme med et nytt sortiment innen kontrast med flere nye medisinske filterfarger i 2020.

I dag har Rodenstock tre medisinske filtre som alle leveres på 1.5 glass. Lambda 400: full UV-beskyttelsen opptil 400 nm, lys brun farge (12 % absorpsjon), kan brukes i trafikken – også for mørkekjøring. Lambda 660 (80 % og 90% varmbrun farge): Blokkerer lys opptil 500 nm, 50 % transmisjon ved 660 nm, og er ikke egnet til trafikken.

– I år lanserer vi ytterligere seks nye medisinske filterfarger, forteller Rostrup.

For utprøving av mer medisinske filter brukes lorgnetter som gjør at optikerne får kunder til å prøve ut filteret i ulike settinger. Her er en god anamnese det viktigste: Når og i hvilke situasjoner er behovet og problemet størst? Siden det ikke finnes et filter som dekker alt, eller en tilstand som skal ha et bestemt filter, er utprøving ifølge Rostrup den beste fremgangsmetoden. Ofte kan det være et behov for mer enn en filterbrille.

– Filterglass kan ofte bedre synskvaliteten, og Rodenstock ser en stigende etterspørsel av filterglass. I takt med den faglige utviklingen, flere eldre og fokus på helse i befolkningen, tror vi dette er et økende segment, konkluderer Martin Rostrup. 📍

KUNSTIG INTELLIGENS OG ANALYSE AV FUNDUSBILDER

TEKST: SOLVEIG HOVSTEIN

Hvis du er usikker på et netthinnebilde, ville du synes det var ok at kunstig intelligens gjorde en vurdering? Hva om du syntes et bilde så ok ut, men den kunstige intelligensen ba deg ta en nærmere titt fordi det var noen små diabetesretinopati-forandringer du ikke hadde plukket opp?



@Colurbox

HVA ER KUNSTIG INTELLIGENS?

Kunstig intelligens, KI, er et vidt begrep. Man kan si at det dekker alt fra bestemte oppgaver en datamaskin kan gjøre veldig bra, såkalt svak KI, som f.eks. å identifisere innhold i bilder, til generell kunstig intelligens, såkalt generell KI, som er systemer som kan trenes til omtrent hva som helst.

Kunstig intelligens passer spesielt for oppgaver som krever kognitive egenskaper som mønstergjenkjenning, resonnering og læring, hvor datamaskiner tidligere ikke har kunnet konkurrere med mennesker. Eksempler på dette er oppgaver med bildegjenkjenning og språkforståelse.

«Vanlig» programvare, det vil si algoritmene, er programmert på forhånd til å utføre en definert oppgave på en bestemt måte. Kunstig intelligens introduserer et nytt aspekt, nemlig maskinlæring. Her kan programvaren forbedre problemløsningene basert på tidligere tilfeller, som en slags erfaring. Den trenes opp og da trengs det store mengder data. Etter gjentatte eksponeringer vil maskinvaren selv kunne identifisere nøkkeltegn. Sluttnivået innen utvikling av KI vil være maskinell bevissthet.

Maskinlæring er en viktig byggestein i prosessen med å bygge kunstig intelligens. Per i dag tilhører de aller fleste systemene som markedsfører seg som KI, systemer med svak KI. Et eksempel på dette er IBM Watson, som blant annet stiller diagnoser.

DYP LÆRING

Google Deep Mind er eksempel på et prosjekt som har som mål å lage generell KI, men regnes foreløpig som

svak KI basert på det som så langt er publisert.

KI systemer kan være en rådgiver for medisinsk personell innenfor definerte områder, og står også sentralt når det gjelder såkalt presisjonsmedisin. Man kan tilpasse en bestemt behandling ut fra spesifikk informasjon om deg som pasient.

IBM Watson brukes først og fremst for å diagnostisere sykdommer. Den kan lagre informasjon om alle kjente sykdommer og medisiner i databanken sin. Gjennom blant annet kjennskap til en pasients genom og sykehistorie fra dag til dag, kan den bruke all informasjonen den har til å stille diagnose.

VIL VI UTKONKURRERE HELSEPERSONELL?

Det kan vise seg enklest å erstatte eksperter som har spesialisert seg på et smalt felt som for eksempel kreftdiagnostikk, mens oppgaver som krever en høyere grad av kreativitet enn vanlige diagnoser, antagelig er arbeidsoppgaver for mennesker en stund til.

KI vil kunne brukes på mange måter innen helse, men i denne artikkelen er fokuset på bildediagnostikk og da spesielt diagnostikk av fundusbilder.

KI er spesielt egnet for evaluering av bilder. I 2016 fikk vi høre om bruk av KI for screening av fundusbilder for diabetesretinopati (DR) og makulødem. Det var Deep Mind fra Google som ble benyttet. Google så at DR var den raskest voksende årsaken til blindhet og ønsket å hjelpe til med å identifisere pasienter som stod i fare for å miste synet. Medisinske spesialister som kan oppdage sykdommen er ofte

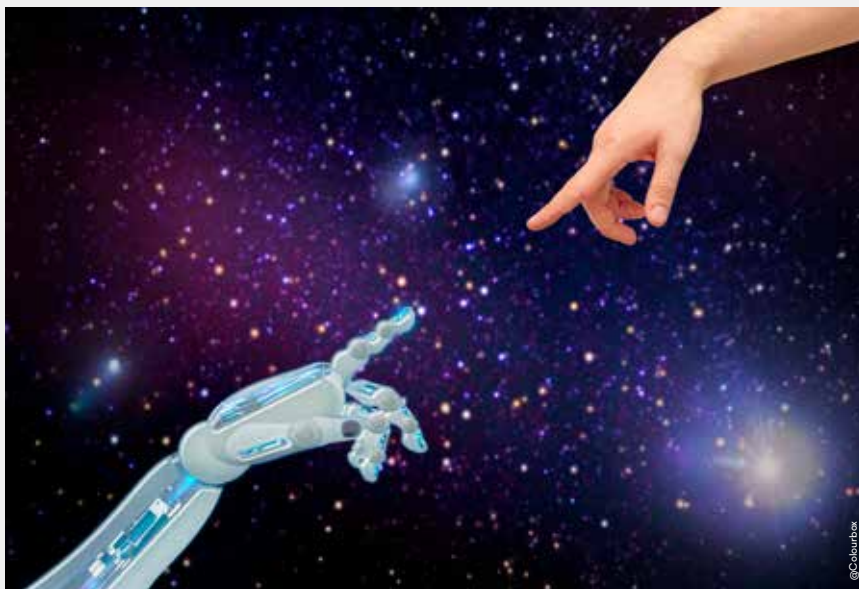
ikke tilgjengelig i deler av verden der sykdommen er utbredt. Alvorlighetsgraden av DR bestemmes ut fra blant annet mengde microaneurismer, blødninger, harde eksudater osv.

Leger fra India og USA lagde ett datasett på 128 000 bilder. Dette datasettet ble brukt til å trene et nevralt nettverk for å oppdage DR ved såkalt dyp læring. Etter dette ble algoritmens ytelse testet på to separate valideringssett med et panel på åtte øyeleger som referansestandard. Algoritmens vurderinger var i tråd med øyelegenes vurderinger ifølge Google.

I 2018 godkjente det amerikanske Food and Drug administration (FDA) bruk av KI til å finne DR. Her var det en programvare kalt IDx-DR som ble godkjent. Den bruker en KI algoritme til å analysere fundusbilder fra kameraet til Topcon NW400. Man får ett av to svar: (1) «mer enn mild diabetes retinopati oppdaget: henvis til en øyelege» eller (2) «negativ for mer enn mild diabetes retinopati; screen på nytt om 12 måneder». Hvis det oppdages et positivt resultat, bør pasientene til en øyelege for ytterligere diagnostisk evaluering og mulig behandling så snart som mulig.

Å bruke maskinlæring på OCT-bilder er også i gang. Et system kalt Pegasus ble trent til å oppdage glaucom basert på stereoskopiske bilder av den optiske disken. Systemet utførte diagnostisering og repeterbarhet like bra som øyeleger og optometriste. Man ser for seg at KI i framtiden kan være med på å diagnostisere et bredt spekter øyesykdommer.

Bildediagnostikk med KI er ikke en erstatning for en omfattende øyeundersø-



kelse, som har mange tester som visus, refraksjon, spaltelampeundersøkelse, synsfelt og trykkmåling, men forskningen fortsetter for å se om KI kan være med og gi forbedret øyehelseomsorg. I 2017 ble teknologien fra Google integrert i driften ved flere øyeavdelinger i India.

Det er ikke alltid så lett å forstå hva KI gjør og hva det ser etter, derfor er det beste om KI kan jobbe sammen med oss som helsepersonell.

HVA GJØR EGENTLIG KI - GJENNOMSIKTIGHET

Google ønsker å gjøre sin teknologi med KI lettere forståelig ved å finne måter å forklare hvordan KI-modellen gjør sine forutsigelser. Målet er å gjøre DR-verktøyet til et bedre diagnostisk verktøy og en god hjelp for helsepersonell.

I en studie viste teknologien fram hvordan den vurderte ulike nivåer av DR og hvilke områder av netthinnen som sterkest påvirket forutsigelsene. Det ble sett klare bevis på at ved å vise fram hva som ble sett og vurdert, kunne dette hjelpe helsepersonell til å oppdage patologi som de kanskje ellers ville oversett.

Metoder for å forklare hvordan dyp-lærings-algoritmen «ser» eller jobber,

kan vises til øyeleger/helsepersonell både for å øke nøyaktigheten, men også tilliten til graderingen de gjør med tanke på DR. Ved å bruke resultatene fra dyplærings-algoritmen, kom man fram til flere måter dette kunne være til hjelp.

Legene ble presentert algoritmens predikerte poengsummer for forskjellige grader av DR, samt varmekart som fremhever billedregioner som sterkest drev forutsigelsene. Ved å bruke denne hjelpen så man en betydelig økning i nøyaktigheten i diagnosen som legene satte. De hadde også større tillit til diagnosen i denne sammenhengen.

Det finnes altså eksempler på at leger/helsepersonell og KI kan arbeide sammen på en måte som gir mer nøyaktighet enn om de arbeider hver for seg, og at det i noen tilfeller ble plukket opp grader av DR som øyeleger kunne ha oversett og pasienten ville dermed ikke blitt henvist.

Det ser ikke ut til at KI vil ta over all vurdering og gradering av bilder (i hvert fall ikke ennå). Målet bør være å finne måter mennesker og KI kan jobbe sammen på for å sikre bedre helsehjelp. ●

REFERANSER:

Sayres, R., Krause, J. (2018). Improving the Effectiveness of Diabetic Retinopathy Models. Hentet fra <https://ai.googleblog.com/2018/12/improving-effectiveness-of-diabetic.html> hentet 7. oktober 2019

Rogers, T. Jaccard, N., Carbonaro, F., Lemij A. G. Vermeer, K., Reus, N., Trikha, S. (2019). Evaluation of an AI system for the automated detection of glaucoma from stereoscopic optic disc photographs: the European Optic Disc Assessment Study. Hentet fra <https://www.nature.com/articles/s41433-019-0510-3>

Sayres, R., Taly, A., Rahimy, E. et al (2019). Using a Deep Learning Algorithm and Integrated Gradients Explanation to Assist Grading for Diabetic Retinopathy. Hentet fra [https://www.aaajournal.org/article/S0161-6420\(18\)31575-6/fulltext](https://www.aaajournal.org/article/S0161-6420(18)31575-6/fulltext)

Torgersen, E. (2019). Derfor gjør kunstig intelligens fortsatt enkle feil vi mennesker aldri ville gjort. Hentet fra <https://forskning.no/data-partner-universitetet-i-oslo/derfor-gjør-kunstig-intelligens-fortsatt-enkle-feil-vi-mennesker-aldri-ville-gjort/1347185>

Pressemelding (2018). FDA permits marketing of artificial intelligence-based device to detect certain diabetes-related eye problems. Hentet fra <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-permits-marketing-artificial-intelligence-based-device-detect-certain-diabetes-related-eye>

<https://www.pwc.no/no/teknologi-omstilling/digitalisering-pa-1-2-3/kunstig-intelligens.html> hentet 7. oktober 2019



Martin Leander Olsen og Hanna Fosså i Humanitærutvalget deltok på fengselsprosjektet i Ila fengsel i fjor.

HUMANITÆRT ARBEID

Humanitærutvalget i Norges Optikerforbund planlegger nytt fengselsprosjekt. Etter tre vellykkede prosjekter i Osloområdet (Oslo fengsel, Bredtvedt og Ila) rettes nå blikket mot Trøndelag. På grunn av koronasituasjonen blir det trolig ikke gjennomført før i 2021, men arbeidet er i gang. I augustutgaven av Optikeren vil du bli oppdatert på utvalgets arbeid, og planer for Verdens synsdag i oktober. ●

NYE OPTIKERE

Selv om praksisperioden ble avbrutt og forelesninger kansellert, er planen at årets kull avgangsstudenter skal få sine papirer og bli fullverdige optikere i sommer. Undervisningen er flyttet til digitale plattformer og det skjedde raskt etter koronautbruddet. Dermed blir det både studieavslutning og utdeling av vitnemål i juni. Hvordan det skal foregå, gjenstår å se. ●

LOGGFØRING

Er du bransjeintern spesialist og får ikke loggført pasienter som permittert? Du kan utsette loggføringen i seks måneder. Det har spesialist- og kompetanserådet i Norges Optikerforbund bestemt. Rådet hadde godkjenningssmøte av nye spesialister i februar og det er nå 93 optikere som er godkjente som spesialister i allmennoptometri og 28 har fått godkjenning i ortoptikk og pediatrik optometri. ●

FAGUTVALGET INFORMERER



**FAGUTVALGET
INFORMERER**

Vi jobber med å ferdigstille revidering av retningslinjene R9 *Undersøkelse av pasienter med risiko for åpenvinklet glaucom* og R15 *Journalføring*, samt lage en ny retningslinje R20 *Myopi*

Vi jobber også videre med R8 *Undersøkelse av pasienter med cataract*, R21 *Refraktiv kirurgi*, R7 *Undersøkelse av pasienter med aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD)* og R13 *Undersøkelse av pasienter på hjemmebesøk*.

På de to møtene vi har hatt i løpet av starten på 2020 har vi også så smått begynt å se nærmere på neste års Fagkonferanse, som skal holdes i Trondheim.

I anledning Covid-19 sin frammarsj har Fagutvalget innhentet informasjon i forbindelse med smittevern og laget et dokument om hygiene og smittevern for optikere. ●



NÅR EN OPTIKER KAN REDDE LIV!

TEKST: OPTOMETRIST INGEBRET MOJORD MSC FAAO. OFTALMOLOG JØRN BECKRØGE. EYECHECK SYSTEM NORGE.

Denne gangen bringer vi to case som kommer fra innsendinger til Eyecheck.

CASE 1

En 62 år gammel mann kommer til sin ordinære synsundersøkelse, som utføres hvert 2. år. Siden han har DM2 går han til oftalmologisk undersøkelse med samme intervall. Det er nå 2 år siden siste undersøkelse hos optiker og ¾ år siden øyelegeundersøkelsen. Etter siste øyelegeundersøkelse var det ingen kommentarer om diabetiske øyeforandringer eller andre risikofaktorer for sykdom – for eksempel et choroidal nevus.

Han har hatt et Non-Hodgkins lymfom for 8 år siden (cytostatika behandling). Han er nå frisk.

BCVA 0.8 / 0.8 og som tidligere. Pasienten selv har ingen kommentarer til at noe er unormalt.

Vurderingen ut i fra bilder og historie var: Malign prosess – kuppelformet choroidalt malignt melanom (CMM) i øvre temporale kvadrant, elevasjon og mistanke om subretinal væske. Dette er oppstått etter 2018, da fundusbildet fra 2018 ikke viser noe unormalt i det aktuelle området.

Pasienten henvises til OUS, med 3 ukers prioritering for undersøkelse. På grunn av Coronasmitte ved avdelingen, blir pasienten sendt direkte til Haukeland sykehus, Bergen.

Mellom 10-25 % av caucasians har en nevus på choroidea. Dette oppstår vanligvis etter puberteten og forandrer seg gjerne over mange år. Kanskje så få som 1/8845 utvikler seg til et CMM. En

vekst på ca 0,5 mm eller mere over 1-2 år indikerer CMM risiko.

De vanligste risikofaktorer for overgang til CMM er tykkelse >2mm, subretinal væske, symptomer (lysglimt, flytere, nedsatt syn), orange pigment, nevuskanten nærmere optisk nervehodekant enn 3mm, ingen halo rundt nevus og manglende druser. Tre eller flere risikofaktorer indikerer stor risiko for mulig CMM eller utvikling til CMM innen 5 år. Forvandlingen kan skje i løpet av noen måneder.

Behandling er vanligvis brachyterapi med radioaktiv plate akkurat bak tumoren i noen dager.

CASE 2

En 55 år gammel mann kommer til optiker da han har en skygge OS og intermitterende smerte. Avstandsbedømmelsen er redusert. Han lukker OS så det ikke skal forstyrre. Han har aldri sett bra på dette øyet, men først nå de siste månedene, forstyrrer det ham.

BCVA 1.2 / 0.2 (OS +5.00/-4.00x160) NCT 15/15

En høybuklet netthinneavløsning der ingen rifter i det dokumenterte området eller blod i vitreous eller på retina, kan sees.

Diagnose: Choroidal Malignant Melanoma (CMM) med non Rhegmatogen netthinneavløsning (serøs avløsning).

Choroidale Nevi eller CMM gir ikke smerte, så lenge de holder seg innenfor

øyets vegger. I dette tilfellet antas det at det har penetrert sclera. Ved nærkontakt med optisk nervehode eller at melanomet frigjør kreftceller, kan disse komme ut i blodbanen og skape metastase. Hvis metastase, oppdages denne i snitt 3,7 år etter CMM diagnosen.

Det ble ikke funnet rift, heller ikke blod eller pigmentceller i vitreous ved oftalmologisk undersøkelse. Pasienten ble sendt fra Nord-Norge via Tromsø (UNN) til Oslo (OUS) for enukleasjon. Det er ikke dokumentert metastase. Risiko for metastase er større jo eldre pasienten er. Risikofaktorer for at en CMM metastaserer er tykkelse > 2mm, nærhet til optisk nervehode, serøs netthinneavløsning og orange pigment. Ca 50 % av de med CMM dør av sykdommen. ●

REFERANSER:

1. Choroidal Nevus Transformation into Melanoma. Shields et al. *Arch Ophthalmol*. 2009;127(8).
2. Estimating the risk of Malignant transformations of choroidal nevus. Singh AD et al. *Ophthalmology*. 2005; 112(10).
3. Choroidal nevus: a review of prevalence, features, genetics, risks and outcomes. Chien et al. *Current opinions*. Vol 28 -2017.
4. Choroidal melanoma. Singh et al. *Oman J Ophthalmol* 2012 jan- apr.
5. Melanoma of the eye: Revealing hidden secrets, one at a time. Shields et al. *Clinics in dermatology* 2015-33.
6. Diagnose and management of choroidal melanoma. Vingrys, Mojord et al. *Clinic Exp Optometry* 1996 Jan-Feb



Table 3. Clinical factors at initial examination predictive of choroidal nevus transformation into melanoma. Analysis of 2514 patients from an ocular oncology clinic-based population

Mnemonic	Initial	Variable	Hazard ratio (compared with nevus without feature)	P-value
To	T	Thickness >2 mm [vs. ≤2 mm ^{a,b}]	2	<0.001
Find	F	Subretinal fluid present (vs. absent ^a)	3	0.002
Small	S	Symptoms		
		Decreased vision (vs. none ^a)	2	0.02
		Flashes/floater (vs. none ^a)	2	0.002
Ocular	O	Orange pigment present (vs. absent ^a)	3	<0.001
Melanoma	M	Margin distance to optic nerve ≤3 mm [vs. >3 mm ^a]	2	0.001
Using helpful	UH	Ultrasonographic acoustic hollowness (vs. solid ^a)	3	<0.001
Hints	H	Halo absent (vs. present ^a)	6	0.009
Daily	D	Drusen absent (vs. present)	NA	NA

^aReference variable. NA, not significant in this study but was found significant in other studies.

^bWhen assessing tumor thickness as a continuous variable, significance was found in the multivariate model (hazard ratio, 2.75, per 1-mm increase; $P < 0.001$).

When assessing distance to the optic nerve as a continuous variable, significance was found in the multivariate model (hazard ratio 0.90, per 1-mm increase; $P < 0.001$).

Information adapted from a retrospective medical record review study [25].



1. Non Rhegmatogen netthinneavløsning pga serøs væske, forårsaket av et chorioidalt malignt melanom.
2. Fundus bilde fra 2018 viser ingen abnormaliteter.
3. Fundus bilde i samme område som 2018, viser buet pigmentert område temporalt/superior.
4. Fundus bildet viser omfanget av CMM. Området er kuppel formet elevert, har orange pigment og mulig subretinal væske og > 9mm i utbredelse.

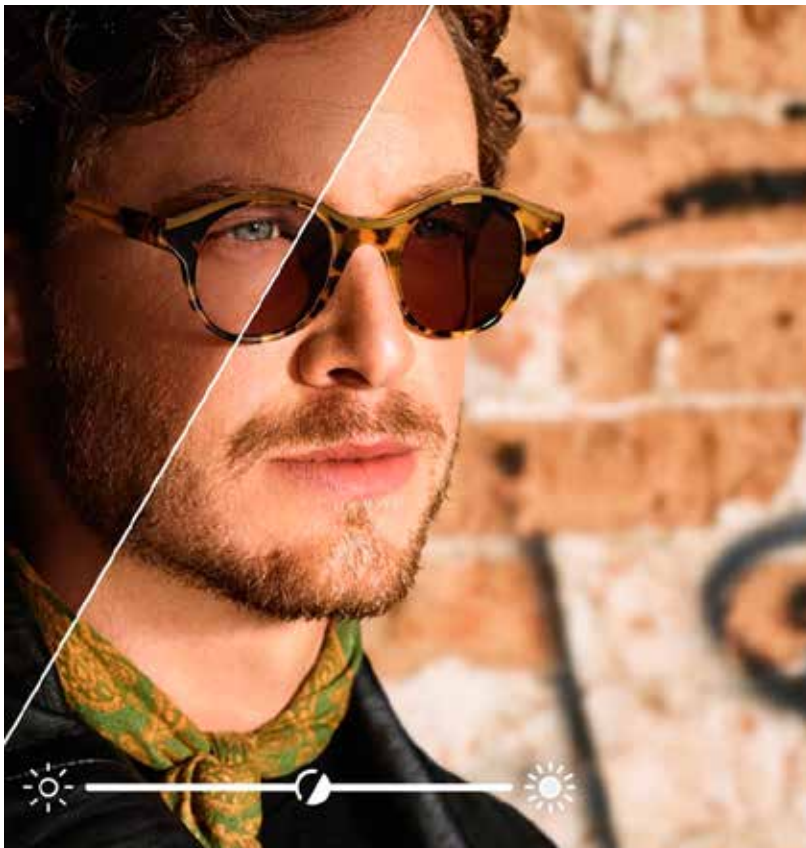
Bransjenytt

ROVERI EYEWEAR PUSHES GRENSER

Roveri Eyewear satser på design, italiensk håndverk og dristige nye grep med å blande materialer. Roveri er inspirert av blant annet presisjon og den luksuriøse estetikken til eksklusive biler.

Grunnleggeren av Roveri, Michele Clase-ri, har hatt en karriere innen bilindustri og romfartsindustri i Italia og California og har god kunnskap innen utvikling og produksjon av karbonfiberkomponen-ter til biler. Roveri Eyewear ble lansert høsten 2019 og er de eneste som bruker karbonfibermateriale til briller. Den tidløse pilotbrillen består av beta-titan og karbonfiberringe med flere lag. Mønste-ret med linjer oppnås ved å bearbeide en blokk med flere lag karbonfiber. ●

(Kilde: Pressemelding)



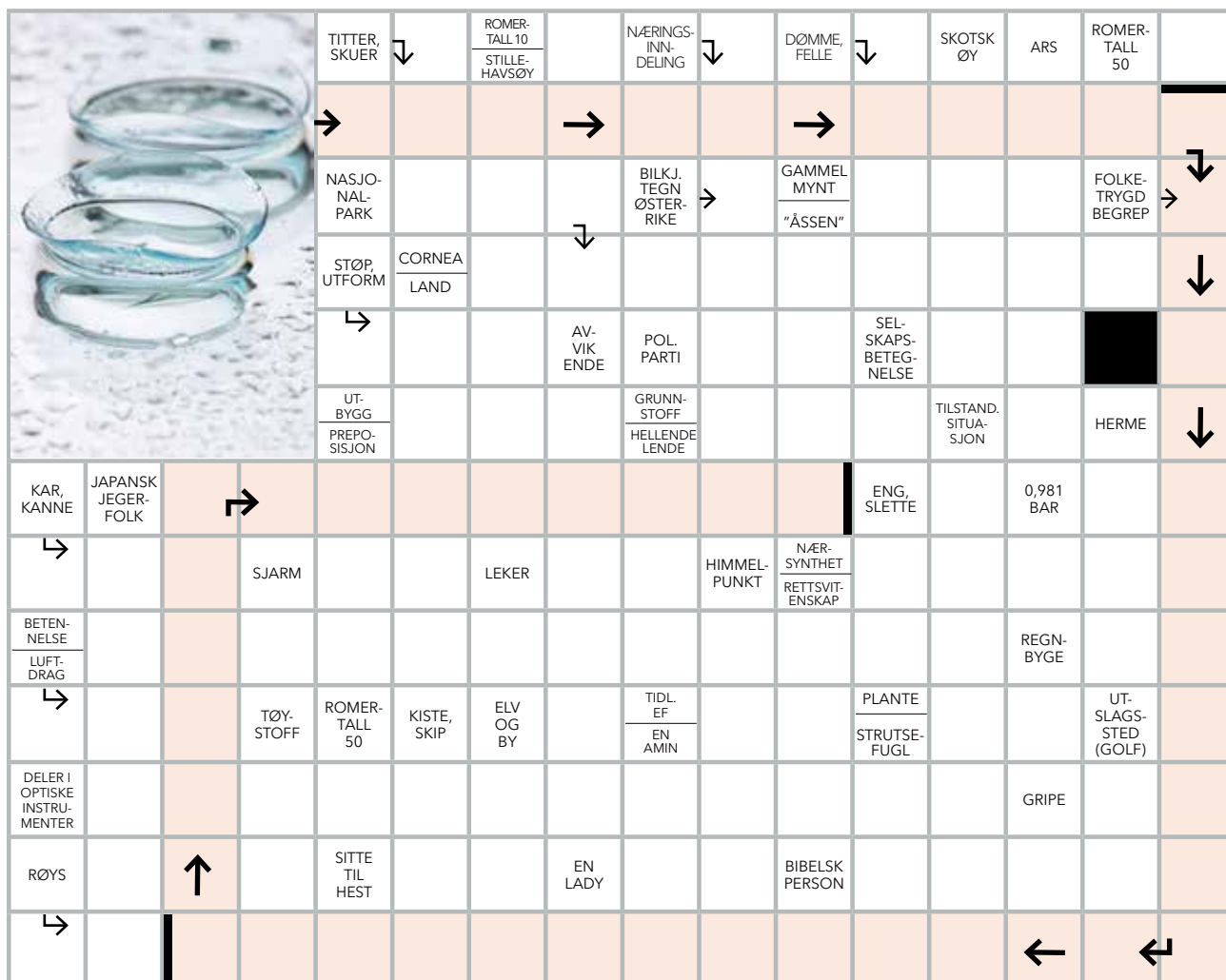
ESSILOR LANSERER NY GENERASJON TRANSITIONS

Denne våren lanserer Essilor en ny generasjon av Transitions: Gen8. Den nye generasjonen, Gen8, erstatter tidligere generasjon. De nye farge-skiftende glassene leverer til forbru-kernes ønsker uten å gå på kompro-miss. Transitions Gen8 har raskere aktiveringstid, raskere fade back og blir enda mørkere utendørs. Samtidig er de helt klare innendørs, beskytter mot UV og potensielt skadelig blått lys, og opprettholder bedre ytelse enn tidligere generasjon. ●

(Kilde: Pressemelding)

KRYSSORD

LAGET AV: ROLF BANGSEID



!?!?

VISSTE DU AT:

... det ble laget nye informasjonsfilmer om optikeryrket som ble distribuert på sosiale medier i vinter og vår?

De bidrar forhåpentligvis til at søkertallene til optikerutdanningen også i år blir høye!

LØSNING NO 1:

DENNE BRILLEN ER MEGET GAMMEL

VINNERNE ER:

10 FLAXLODD:

Kristin Åsegg
7224 MELHUS

5 FLAXLODD:

Hilde Wedde
3612 KONGSBERG

FINNER DU SETNINGEN?

1. PREMIE: 10 FLAXLODD
2. PREMIE: 5 FLAXLODD

TO VINNERE TREKKES BLANT DE SOM SENDER INN RIKTIG LØSNING. NAVN PÅ VINNERE OFFENTLIGGJØRES I NESTE UTGAVE AV OPTIKEREN.

LØSNINGEN SENDES TIL:
dag@optikerforbund.no eller
redaksjonen@optikerforbund.no
innen 15. mai 2020.



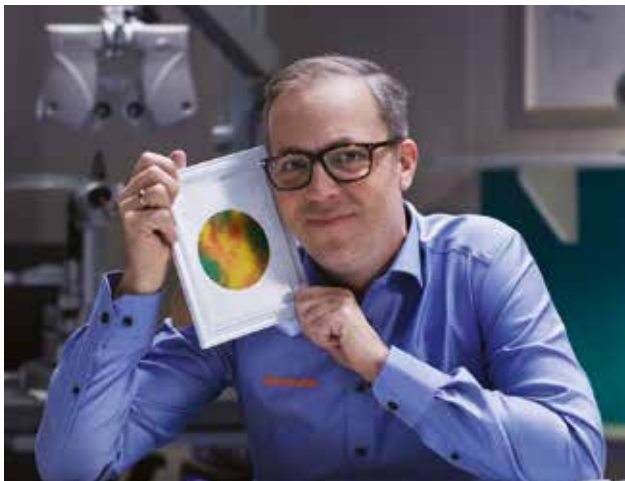
KOMPLETT SYNSPRØVEROM

Med rullestol unit, automatforopter, tårnlampe,
funduskamera, ARK/Ton/Pacy

Selges på vår nettauksjon
www.sgfinans.no/auksjon-og-salg



SOCIETE GENERALE
Equipment Finance



Interoptik er en av landets ledende optikerkjeder med 73 butikker og en omsetning på 600 millioner kroner. Hos Interoptik møter du eksperter som tar ansvar for din øyehelse. Vi brenner for fag og kundeservice, og har stor kunnskap om produkter og merkevarer. Vi skal være kundens personlige optiker, som alltid finner de beste synsløsningene.

Vi søker optikere til:

Interoptik Flekkefjord

I vakre sørlandsidyllen Flekkefjord, blant gatekunst og hvite trehus søker vi en optiker til. Vi brenner for faget, har høyt faglig nivå og mye spesialkompetanse. Stort fokus på trivsel, kompetanse, mål og utvikling er viktig for oss – noe som 2019 ga oss prisen på "Årets Butikk" av kjeden og dette er vi ufattelig stolte av!

Interoptik Årdal Optikk

Med Jotunheimen som nærmeste nabo, rik på natur, fjell og friluftsliv kan dette være et eldorado for deg. Vi hos Interoptik Årdal Optikk leter etter deg som lar våre kunder og pasienter føle seg hjemme samtidig som de føler at de får verdens beste behandling.

Interoptik Futura, Kristiansund

Velkommen til en klinikk som er villige til å investere både i optiker og utstyr. For den rette er det mulighet til å bli partner. Vi er genuint opptatt av å kunne ivareta øyehelsen til våre kunder best mulig. Vi jobber med avanserte linsetilpasninger og har et tett samarbeide med Molde Synskirurgi om oppfølging av pasienter.

Interoptik H.A. Mortensen, Tynset

Er du en optiker som elsker naturopplevelser har Tynset mye by på. På synsundersøkelserommet gjør vi alt vi kan for å gi kunden den beste opplevelsen. Vi har OCT og E-Eye, i tillegg til Optomap. Sammen med våre dyktige kollegaer gjør vi vårt ytterste i rådgivning av synsløsninger og personlig service for å ta vare på kundens øyehelse.

Utlysninger og søknadsskjema finner du på:

www.interoptik.no/karriere

Har du spørsmål, kan du kontakte oss på hr@synoptik.no

interoptik



Optiker søkes i 100% fast stilling

Salten Synssenter på Fauske har utvidet avdelingen i Fauske Handelspark og vi trenger derfor en til optiker i 100% fast stilling.

Vakre Fauske ligger midt i Norge og bare 39 minutter med tog fra Bodø.

Vi legger stor vekt på faglig kvalitet og service, og vi oppfordrer våre optikere til faglig påfyll i form av deltakelse på NOFs landsmøte, kurs og videreutdanning. Vi har i dag bl.a en optiker som holder på med doktorgradavhandling og har fått tilrettelagt arbeidstiden for å gjennomføre studiet.

Vi vil gjerne fortelle mer- ta kontakt med Siw L. Ingebrigtsen Stien på siw@saltensynssenter.no eller på mobil 99604467.

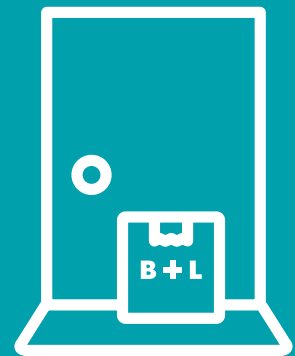
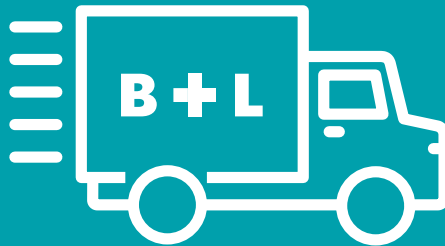
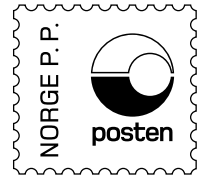
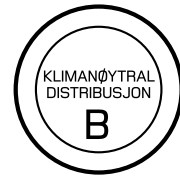
Søknad med CV sendes til post@saltensynssenter.no

SALTEN SYNSSENTER AS
Terminalveien 5, 8208 FAUSKE, Telefon 756 43 620, www.saltensynssenter.no

ANNONSERE HER?

KONTAKT
STINA@OPTIKERFORBUND.NO

Returadresse:
Norges Optikerforbund
Øvre Slottsgate 18/20
0157 OSLO



TOMT FOR LINSER? TILBY DINE KUNDER HJEMLEVERING!

Visste du at du kan tilby dine kunder å få kontaktlinsene sine fra Bausch + Lomb levert rett hjem om de ikke kan eller ønsker å ta seg til butikken din.

Gå inn på BauschOnline.com allerede i dag!