

OPTIKEREN

Tidsskrift for norsk optometri og synsvitenskap

Nº2

DEN VIKTIGE

Medarbeideren

STUDENTLIV
MED KORONA

SYN OG
PARKINSON

DEBATT: PASIENT
VS. KUNDE



FORDI ALLE ØYNE ER FORSKJELLIGE:

B.I.G. VISION®

BIOMETRIC INTELLIGENT GLASSES FRA RODENSTOCK

KONTAKT DIN
DISTRIKTSANSVARLIGE
HOS RODENSTOCK ELLER
KUNDESERVICE FOR MER
INFORMASJON.

POST@RODENSTOCK.NO
TLF: 32 77 02 20

B.I.G. Vision® fra Rodenstock har satt i gang et paradigmeskifte for individuelt tilpassede progressive brilleglass: Brilleglass kan for første gang produseres på grunnlag av en individuell biometrisk øyemodell.

For deg betyr det:

Biometrisk intelligens tiltrekker både nye og eksisterende kunder. Du differensierer deg på to måter:

1. Med B.I.G. Vision® er du synseksperter innen biometrisk intelligente progressive glass.
2. Med en DNEye® Scanner fra Rodenstock kan du tilføye en helt ny og uovertruffen produktkategori til din portefølje.

For dine kunder betyr det:

- Optimalt syn i alle blikkretninger
- Skarpere kontraster
- Større synsfelter
- Bedre nattsyn
- Dynamiske og mer naturlige synsintrykk



RODENSTOCK

Because every eye is different



Nº2

NYHETER

REPORTASJER

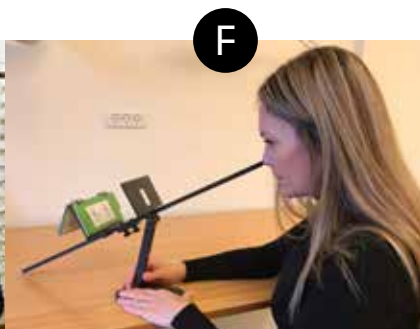
FAGSTOFF



Munnbind påvirker øynene



Den viktige medarbeideren



Syn etter hjernerystelse

- 04 Leder
- 07 – NOF informerer
– Økt optiker-lønn
- 08 – Kontaktlinser: Flere
nytilpassinger
– Bidra i årets undersøkelse!
- 10 – Munnbind og tørre øyne
– Landsmøte 2022
- 11 Superkliniker på poengtoppen
- 12 – Øyeproblemer med covid-19
– Optikere utsatt for infeksjon
- 52 **Bransjenytt:**
ZEISS´ nyeste innovasjon
bekjemper virus og bakterier på
brilleglassene
- 54 – Movitra
– Lunor

- 16 Korona-studentene
- 18 Fant raskt nye veier
- 20 Optiker-assistentene
– Se menneskene!
– Reisende i optikk
– Svært viktige for butikken
- 55 **Leserbrev:**
– Kunde eller pasient?
- 56 – Kunde eller pasient?
Svar til Svein Tindlund

- 30 Synsundersøkelse av barn –
er du kvalifisert?
- 32 Synsproblemer ved hjernerystelse
- 34 Et dypdykk i SJOVS-arkivet
- 36 Smerter og tretthet relatert til
bruk av smarttelefon og nettbrett
- 38 Fagutvalget informerer
- 40 NAV endrer støtte for keratokonus
- 42 Parkinsons sykdom og
synsproblematikk
- 49 Presbyopi-behandling
kommer snart
- 50 Reviderte retningslinjer 2020

Jobbsøker?
Se stillingsannonser bakerst
i bladet

Forsidefoto: Liselotte Rosenvold,
butikkmedarbeider Interoptik Asker
(Foto: Mihai-Gabriel Puscasu)

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, Merete Bøe,
Kristin Seland Ágústsdóttir, 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: 2265

PLANLAGT UTGIVELSE

6 NUMMER PR. ÅR

NR.	MATERIELL- FRIST	UTG. DATO
3	21.05.21	28.06.21
4	30.07.21	06.09.21
5	17.09.21	25.10.21
6	12.11.21	20.12.21

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



ET ETTERLATT INNTRYKK

Over ett år er gått siden nedstengingen av Norge og optikerbransjen. Vi har alle lært mye av dette året: Ikke minst om usikkerhet. Fremdeles preger usikkerheten oss, både for jobb, helse og fysisk kontakt. Vi har alle en lengsel etter normalitet og forutsigbarhet.

Tillit er et nøkkelord for at ting skal fungere når usikkerheten tar grep i oss. Når noen går inn i en optikerbutikk, som kunde eller pasient, skal man føle seg ivaretatt hele veien. Godt smittevern er nå en selvsagt ting. På synsprøverommet skal den enkelte få god faglig og individuelt tilpasset oppfølging. I butikken skal opplevelsen være den samme, slik at når man går ut igjen, er det med en følelse av å ha blitt ivaretatt hele veien. Denne tryggheten bygger tillit. Dette er nøkkelen til at fysiske butikker eksisterer og at optikere har en jobb å blomstre i.

Folk kjøper stadig mer varer og tjenester på internett. Det siste året har vist oss at terskelen for også å få gjort helsetjenester på internett har blitt lavere. Slik er det ikke i optikerbransjen. En ny undersøkelse viser at de aller fleste fortsatt ønsker å gå til optiker for å få tatt en synsundersøkelse. Syv av ti vil helst få undersøkt synet hos optiker. Kun to av ti kan tenke seg å gjøre det via video eller app. Det viser tall som ble presentert av Synsinformasjon under årets Helsepolitisk barometer i april. Det er flere som kan tenke seg å ta legetimen på internett. Og tallet er økende.

Vi vet at folk har høy tillit til optikere som fagpersoner. Den tilliten er det viktig å jobbe for å bevare hele veien. Ikke bare i butikk og klinikk. I denne utgaven kan du bli kjent med nøkkelpersonell som bidrar til at tilliten gir et godt etterlatt inntrykk: Motiverte og kunnskapsrike butikkmedarbeidere og optikerassistenter. 📍

God lesning!

Dag Øyvind Olsen
Redaktør
dag@optikerforbund.no



AKTIVITETSKALENDER

Mange arrangementer også i 2021 er avlyst eller utsatt i sin opprinnelige form på grunn av Covid-19 pandemien.

Det holdes imidlertid svært mange faglige kurs på nettbaserte plattformer, og vi anbefaler å følge med på kalenderen på nettsiden til optikerne.no. Denne kalenderen oppdateres med nye arrangementer.

Mange webinarer settes opp med kort tidshorisont fra annonsering til arrangering.

1.-7. MAI

DIGITALT: ARVO

www.arvo.org/annual-meeting

5.-7. JUNI

DIGITALT: MIDO 50-årsjubileum

Milano, Italia

www.mido.com

11.-13. JUNI

DIGITALT: BCLA kontaktlinsekongress

Manchester, Storbritannia

www.bcla.org.uk

15.-16. JULI

International Conference on Optometry and Clinical Practice

Stockholm, Sverige

www.waset.org

29.-30. JULI

Optometry and ophthalmology

Zurich, Sveits

www.waset.org

24.-27. SEPTEMBER

SILMO Internasjonalt brillemesse

Paris, Frankrike

www.en.silmoparis.com

3.-6. NOVEMBER

American Academy of Optometry

Boston, USA

www.aaopt.org

16.-18. NOVEMBER

Kongsberg Vision Meeting

Kongsberg, Norge

www.usn.no



UNNGÅ SLITNE ØYNE. ONLINE OG OFFLINE.

EYEZEN™ enstyrkeglass er skapt for hverdagsaktiviteter – online og offline. Unngå trette og slitne øyne.



essilor

Eyezen™

Lumenis M22 Optima IPL er her!



Ønsker du å tilby behandling av tørre øyne i din butikk?
Dette er teknologien som faktisk fungerer, i følge mer enn 25 kliniske studier*
Kontakt oss gjerne for mer info eller en konstansfri demonstrasjon!



Arbeidsplan

Arbeidet med arbeidsplan 2022-2026 er godt i gang, og styret jobber med hva vi ønsker at skal være på agendaen de neste årene. Arbeidsplanen 17-21 ligger på dine medlemssider på optikerne.no og der kan man se hva som har vært fokus på fram til nå.

Sosiale medier

Det er mye engasjement hos optikerne. Det er flott! NOF anbefaler likevel alle medlemmer å puste to ganger og tenke seg om før de hamrer løs på tastatur på sosiale medier.

WCO

Vi meldte oss ut av World Council of Optometry i 2018 grunnet flere forhold. Mye av dette er nå forbedret, og vi ser på mulighetene for å melde oss inn igjen.

Stipender

Styret setter spesielt pris på hverdagsforskning. I år deler vi ut to kontaktlinsestipender, ett til Aurora Taksdal som jobber privat ute på klinikk og ett til Ann Ystenæs ved USN. De får hver seg 7500,-. Vil du søke stipend? Les om det på våre nettsider.

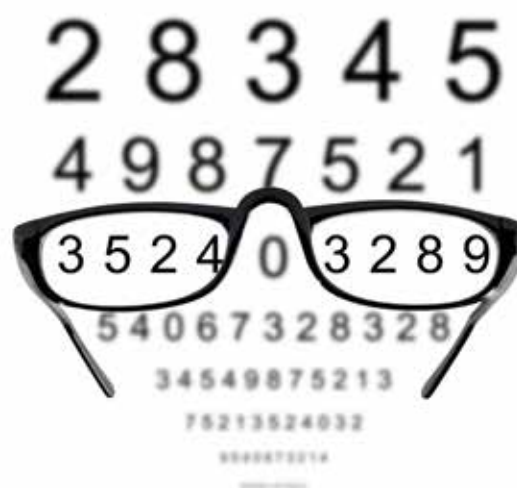
ØKT OPTIKER-LØNN

Økningen på 3,4 prosent er litt høyere enn lønnsveksten folk flest opplevde i 2020. Den var på 3,1 prosent, ifølge Statistisk sentralbyrå.

Optikere økte sin gjennomsnittlige månedslønn fra 47 040 til 48 666 kroner fra 2019 til 2020. Grunnlaget for tallene er a-meldingen, som alle landets arbeidsgivere rapporterer månedlig. Statistisk sentralbyrå informerer om at det er november måned i 2020 denne beregningen er gjort. Lønnen inkluderer faste og uregelmessige tillegg, samt bonus. Overtidsgodtgjørelse er ikke inkludert.

Årslønnen for en gjennomsnittlig optiker kan da ligge på 583 000 kroner. SSB presiserer at månedslønn vil variere noe gjennom året og at anslaget for årslønn er noe usikkert.

– Omfang av etterbetalinger etter lønnsjustering og tidspunkt for utbetaling av denne vil generelt påvirke differansen mellom månedslønn og årslønn noe. Men det er en akseptabel tilnærming til størrelsen på årslønn, sier seniorrådgiver Kristian Gimming i Statistisk sentralbyrå.



©Colourbox

Generelt sett var lønnsveksten relativt høy ved utgangen av 2019 og tidlig i 2020, før pandemien rammet Norge. De store endringene på arbeidsmarkedet fra mars 2020 endret sammensetningen av de sysselsatte. Sysselsettingen falt først og fremst i næringer med lavt lønnsnivå, skriver SSB. ●

KONTAKTLINSER: FLERE NYTILPASSINGER



©Colourbox

Andelen nordmenn som fikk tilpasset nye kontaktlinser, økte i 2020.

TEKST OG FOTO: DAG ØVIND OLSEN

I 20 år på rad har Norge deltatt med tall for nytilpassinger og retilpassinger av kontaktlinser hos optikere, i en internasjonal kartlegging. Innsamlingen av data er støttet økonomisk av Norges Optikerforbund. Den er viktig og gjennomføres av nøytrale aktører i hvert enkelt land, uten tilknytning til enkeltleverandører eller kommersielle aktører. Undersøkelsen skal gi et innblikk i status for kontaktlinser i de enkelte landene.

Tallene for 2020 viser at det har vært en økning i nytilpassinger i Norge. Selve tallgrunnlaget for antall tilpassinger som er med i kartleggingen, sank i 2020. Det er ikke bare tilfelle for Norge, men også mange andre land som er med i den internasjonale kartleggingen. 190 tilpassinger ble kartlagt av norske optikere.

På grunn av koronapandemien med nedstengingen av optikerbransjen, ble innsamlingen av tall først satt i gang på forsommeren.

Noen hovedpunkter er at antall nytilpassinger økte fra 31 prosent til 46 prosent i kartleggingen i 2020. For første gang ble det registrert Ortho-K-linser, og her var tallet på 2,5 prosent. Det var en lavere andel tilpassinger av kontaktlinser for døgnb bruk, sammenlignet med året før. Endagslinser av materialet silikon hydrogel viser en liten økning i forhold til linser av hydrogel.

Du kan lese mer detaljert om hvordan Norge kommer ut sammenlignet med andre land i Contact Lens Spectrum (www.clspectrum.com). Tidligere artikler finnes ved å søke på «helland» eller «ystenæs» øverst på nettsiden til Contact Lens Spectrum. ●



BIDRA I ÅRETS UNDERSØKELSE!

For 2021 vil det bli samlet inn data i mer enn 50 land. Informasjon og skjema ble sendt på epost til NOFs medlemmer i mars

TEKST: ANN ELISABETH YSTENÆS

Vi ønsker nå å samle inn data for 2021 og henvender oss til alle optikere som er registrerte med e-postadresse i Norges Optikerforbunds register per januar 2021. Besvarelse av undersøkelsen skjer ved utfylling av skjemaet «Undersøkelse av kontaktlinsetilpassinger 2021».

Fyll inn alle detaljer for de ti første påfølgende linsetilpassingene du foretar (nytilpassinger og retilpassinger). Når skjemaet er ferdig utfyllt, sendes det i retur til undertegnede. Dette bør skje innen utgangen av juli – også for skjemaer som da ikke er utfyllt med ti pasienter/kunder.

Skriv gjerne ut skjemaet med en gang, og legg det på arbeidsbordet på synsprøverommet! Skulle det være noe du lurer på i forbindelse med utfylling av skjemaet, er det fint om jeg blir kontaktet på telefon 3100 8933 eller via e-postadressen: Ann.Elisabeth.Ystenas@usn.no

For å få representative resultater, er det viktig med høy svarprosent. Jeg håper derfor at dere tar dere tid til å besvare undersøkelsen og sende skjemaet i retur! Tusen takk for god hjelp. ●

brilleriet

Nært og personlig med 170 butikker i ryggen



Som eier og medlem av c)optikk kan Arnhild og resten av gjengen i Brilleriet dyrke en lokal og selvstendig profil, samtidig som de er en del av et større fellesskap.

Arnhild Myklebust var 24 år da hun tok over driften av Synssenteret på Stord. Siden den gang har optikerforretningen blitt Brilleriet, med to butikker i henholdsvis Leirvik og Heiane. Som eier og medlem av c)optikk er Brilleriet en del av et større lag, uten at det går på bekostning av den lokale tilknytningen.

“Gjennom c)optikk har vi tilgang på flinke folk og smarte konsepter, i tillegg til gode avtaler med attraktive leverandører.”

Når ansatte i 170 butikker deler kunnskap og inspirerer hverandre blir resultatet deretter. «Gjennom c)optikk har vi tilgang på flinke folk og smarte konsepter, i tillegg til gode avtaler med attraktive leverandører. Det er kjekt å være en del av et større nettverk der vi gjør hverandre gode», sier Arnhild.

Nært og personlig

Fellesskapet går ikke på bekostning av den nære, personlige profilen som definerer Brilleriet. Her plukker de ut hver enkelt brille selv, og sørger for at utvalget skiller seg ut i mengden. Arnhild kjenner kundene sine og vet hvilke farger, fasonger og merker som

faller i smak. «Det gjør at vi differensierer oss fra de store kjedene. Vi kan tilby noe ikke alle andre har og lytte til kundene våre på en annen måte», sier Arnhild.

Det er nok av engasjement og stå på-vilje hos optikeren fra Stord. Arnhild har ikke fulgt i noens fotspor, men heller gått sine egne veier. Yrkesvalget kom som følge av en tur til optikeren som økonomistudent. «Det vekket interessen min for faget. Jeg syntes det virket så kjekt å jobbe med mennesker på den måten», forteller Arnhild. Ambisjonen er at Brilleriet

skal være den mest attraktive brillebutikken i verden. Intet mindre. «Vår filosofi er at kundene skal være litt gladere når de går ut døra hos oss», sier hun.

En unik mulighet

Arnhild har jobbet som optiker siden 2005. Da hun fikk tilbud om å overta en optikerforretning på hjemstedet, var hun rask på ballen. «Det var en mulighet jeg ikke kunne gå glipp av», utbryter hun. Hverdagen som optiker er variert, og preget av møter med mange ulike mennesker. «Jeg har flinke folk rundt meg som inspirerer meg hver dag. Det å hjelpe folk til å få en optimal synshverdag kjennes verdifullt», forteller hun.

Arnhild trives aller best når hun er «ute i felten». Den tekniske biten av yrket tiltaler henne, og tilpasning av spesiallinser og nattlinser er en favorittsyssel. «Jeg elsker også at jeg får jobbe med mote og trender i jobben min».

Verdifulle konsepter

Arnhild er opptatt av at Brilleriet-gjengen henger med på utviklingen både faglig og motemessig. I regi av c)optikk deltar de hvert år på to messer med innholdsrike fagdager. «I tillegg får vi tilbud om spennende kurs og samlinger utenom. Opplæringsprogrammet for ansatte som ikke er optikere har vært spesielt nyttig», sier Arnhild.

Det er ikke bare de ansatte som drar nytte av c)optikk sine konsepter. Arnhild ser stor verdi i å kunne tilby kundene sine netthandel, linseabonnement og fordelsprogram. «Som en lokal, privateid bedrift er det gull å ha tilgang til disse trygge og gjennomarbeidede konseptene. Og det beste av alt er at vi forblir personlige og nære, samtidig som vi er en del av et større lag».

For mer informasjon,
ta kontakt på
telefon 32 72 27 27

c)optikk



MUNNBIND OG TØRRE ØYNE

Å puste ut mens du bruker munnbind kan tvinge en luftstrøm opp mot øyet og forårsake tørrhet i øynene.

TEKST: INGER LEWANDOWSKI

Men ifølge Center for Ocular Research & Education kan øyehelsepersonell screene for dette når de gjør synsundersøkelser og tilby løsninger.

«Mask-associated dry eye» (MADE) kan påvirke mennesker som fra før plages med tørre øyne, eldre mennesker med generelt dårligere kvalitet på tårefilmen, kontaktlinsebrukere og personer som jobber lengre tid i rom med air-condition eller mens de bruker digitale skjermer, sa forskerne i en pressemelding.

Center for Ocular Research & Education (CORE) sa imidlertid at MADE ikke er grunn til å unngå bruk av munnbind.

»Ansvaret med å bruke munnbind, selv når du får problemer med tørre øyne, er viktig for å overvinne den globale pandemien,» sa CORE-direktør Lyndon Jones i utgivelsen. »Den gode nyheten er at vi forstår MADE og kan gjøre noe med det. Dette er en mulighet for optikere å videreformidle sin kunnskap til pasientene i en tid der det

mer enn noen gang er behov for sunn, vitenskapelig veiledning.»

COREs veiledning sier at øyehelsepersonell bør vurdere å innlemme tre nye rutiner i sine synsundersøkelser:

- Vurder betydningen av munnbind for pasienter som fra før er plaget med tørre øyne og for pasienter som rapporterer symptomer for første gang
- Spør pasientene om hvordan øynene deres føles når de bruker munnbind
- Gi pasienter råd om lindring av symptomer

For å unngå eller redusere MADE-symptomer, kan pasienter:

- Forsikre seg om at munnbindet sitter riktig, spesielt med briller eller solbriller
- Teipe den øvre kanten av munnbindet til ansiktet når det skal brukes i lengre perioder, og passe på at det ikke forstyrrer blinkingen
- Bruke øyedråper etter råd fra helsepersonell
- Begrense tiden i rom med air-condition og ta regelmessige pauser fra digitale enheter

Organisasjonen sa også i utgivelsen at et godt råd for alle nye øye-relaterte problemer er at pasienter sjekker med øyehelsepersonell. ●

LANDSMØTE 2022

Kryss av i kalenderen allerede nå: Landsmøte og fagkonferanse 2022 holdes i Stavanger 22. april.

Etter to år med digitale landsmøter, i august 2020 og nå i april, er det duket for en fullverdig fysisk samling neste år. Stavanger er vertsby for landsmøtet til Norges Optikerforbund og generalforsamling i Synsinformasjon fredag 22.

april 2022. Det skal planlegges for en tradisjonell landsmøtehelg med et program som vil være relevant, nyttig og til å kjenne igjen fra tidligere år. Hold deg informert på nettsidene optikerne.no, nyhetsbrev på epost og i Optikeren fremover. Det vil garantert bli et etterlengtet og hyggelig gjensyn med kolleger fra hele landet i Stavanger. ●

SUPERKLINIKER PÅ POENGTOPPEN

863 optikere samler aktivt etterutdanningspoeng. Nå topper klinikerne Marianne Mathisen NOFEP-listene.

TEKST: HANS TORVALD HAUGO FOTO: DAG ØYVIND OLSEN



Marianne kan gjerne kalles superkliniker. Hun hjelper barn, unge og voksne hos Interoptikk Optika i Drammen, holder foredrag med solid klinisk innsikt, er en stor bidragsyter for bransjen via Fagutvalget – og har flest NOFEP-poeng av alle.

Nåværende NOFEP-periode er kun ett år gammel, og det vil kunne skje endringer i toppen. Hele syv klinikere er oppe sammen med tre av de fagansvarlige i kjedene. Vi vet fra tidligere at norske optikere stadig oppdaterer kunnskapene sine. Dette er nødvendig i et fag som endrer seg kontinuerlig og tilpasser seg samfunnsbehovet. Oppdatert kunnskap må til for å kunne følge opp.

Marianne Mathisen er et kjent ansikt for mange. Hun jobber som optiker i Drammen – både privat og ved øyeavdelingen på sykehuset. Hun ble uteksaminert ved Høgskolen i Buskerud i 1998 og gjennomførte en Master of Optometry ved University of New South Wales i Australia i 2001. Hovedinteressene utover generell

optometri, er barn og syn, tradisjonelle og spesielle kontaktlinser, tørre øyne, filterbriller og optisk rehabilitering av synshemmede. Mange kjenner Marianne som foredragsholder og ivrig debattant i faglige spørsmål. I Fagutvalget har hun etablert og revidert kliniske retningslinjer, hun har hjulpet bransjen i korona-situasjonen og hun gir innspill til faglig innhold i fagkonferansene.

PASS PÅ POENGENE DINE!

Til nå har NOF-medlemmene oppnådd 8066 poeng totalt det siste året. 2020 har vært spesielt, og poengsummen er noe lavere enn tidligere sammenliknbare år. Vi vet at kursaktiviteten er endret på grunn av korona. Samtidig har aldri det digitale tilbudet vært større enn nå.

Husk at du selv må følge med og kontrollere at du har fått registrert poeng for de kursene du gjennomfører.

Det er for eksempel ikke slik at kurs gjennomført ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) automatisk gir NOFEP som tidligere. Personvern og GDPR

gjør at USN ikke lenger kan sende navnelister som registreres automatisk. USN er en stor kurstilbyder og alle som tar kurs der bør sende inn bevis på dette og få verdifulle NOFEP registrert. Du bør selv kontrollere at du får poeng for kursene du deltar på.

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 der, 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!

TI-PÅ-TOPP-LISTEN:

Marianne Mathisen	(70 – K)
Åshild Martinsen	(65)
Ole Flækøy	(65 – K)
Vitalija Kanapeckaitė	(61,5 – K)
Hege Landgraff	(57 – K)
Kam Wing Chan	(56 – K)
Karin Lund	(49,5)
Wolfgang Scherzer	(49,5 – K)
Frode Larsen	(48,5 – K)
Olaug Skrøppa	(26,5)

KJEDENE TIL NÅ I 20-22-PERIODEN:

Alliance Optikk	11,5
Brilleland	57
C-optikk	11,5
Eye-factory	-
IC-optical Group	-
Interoptikk	94,5
Krogh Optikk	30
Specsavers	172
Synsam	4

TALLOVERSIKT:

Totalt antall poeng for perioden: **8066**
 Totalt antall personer med 36 eller flere poeng for perioden: **25**
 Totalt antall NOFEP-deltagere til nå perioden: **863** 📍

ØYEPROBLEMER MED COVID-19

Fotofobi, kløende og ømme øyne er alle symptomer på koronavirus. **TEKST: INGER LEWANDOWSKI**



Britiske forskere ved Anglia Ruskin University har i en studie publisert i Global Ophthalmology rapportert om de vanligste okulære symptomene blant de som er diagnostisert med covid-19.

I en gruppe på 83 pasienter med covid-19 var de vanligste symptomene tretthet (90 %), feber (76 %), tap av lukt eller smak (70 %) og tørrhoste (66 %). De vanligste okulære symptomene assosiert med viruset var fotofobi (18 %), kløende øyne (17 %) og ømme øyne (16 %). 81 % av deltakerne i studien opplevde okulære symptomer i løpet av to uker etter andre covid-19-symptomer.

Informasjonen ble samlet inn gjennom et strukturert online spørreskjema fra personer som hadde en bekreftet diagnose av covid-19. Blant de som opplevde okulære symptomer, rapporterte 80 % at symptomene varte i mindre enn to uker. Forskere har merket seg at det i løpet av de siste ti månedene har vært flere Google-søk med begrepet ”såre øyne.”

OPTIKERE UTSATT FOR INFEKSJON

Optikere er blant de som har størst risiko for infeksjon sammenlignet med mange andre yrker, ifølge ny forskning.

TEKST: INGER LEWANDOWSKI

Forskningen som er utført av Lenstore, undersøkte helsefaktorer i 48 yrker i en rekke sektorer. Eksponering for infeksjon, risiko for skade og potensielle muskel- og skjelettproblemer var blant det som ble analysert i studien.

Optikere ble vurdert til å ha den 19. farligste jobben fra en liste som også inkluderte tannleger, ambulanspersonell, medisinske forskere, sykepleiere, farmasøyter og fastleger. Studien analyserte data fra organer inkludert National Careers Service og EU-kommisjonen, og scoret yrkene ut fra 100 ulike potensielle risikofaktorer. Den største faren for optikere er infeksjonsrisikoen på grunn av fysisk nærhet til

pasienter, potensialet for å bli syk av urent klinisk utstyr og direkte eksponering for sykdom. Optikere ble funnet å ha den 11. høyeste infeksjonsrisikoen sammenlignet med de andre yrkene. Helsepersonell har naturligvis stor risiko for smitte, og fastleger er mest utsatt i denne kategorien.

På en skala fra 0 til 100 ble risikoen for ”eksponering for sykdom eller infeksjon” for optikere beregnet til 75. Dette er mindre enn brannmenn (77), farmasøyter og kabinbesetning på fly (77), kirurger (86), veterinærer og ambulanspersonell (89), anestesiloger (90), tannleger (95), helsesøstre (99) og allmennleger (100).

Andre områder av bekymring for optikere inkluderer fysisk form og problemer med ledd eller muskler på grunn av mange timers stillesitting. Når det gjelder risikoen for leddsmerter uttalte profesjonell servicesjef i Lenstore, Roshni Patel: ”Selv om noen jobber har høyere iboende risiko enn andre, er det viktig å se på de risikofaktorene som vi kan redusere eller løse helt. Spørsmål om holdning eller fysisk form kan ofte være så enkelt som å sørge for at skrivebordet vårt er tilpasset slik at vi kan ha en rett rygg som har støtte. Det er også viktig å ta regelmessige pauser med bevegelse i et par minutter”.

Ambulansepersonell tar topplassen når det gjelder den farligste jobben for generell helse. De er spesielt utsatt for infeksjonsrisiko og har i tillegg høy risiko for sensorisk skade.

Regnskapsførere har lavest risikjobb generelt. De er ikke eksponert for farer eller solskader og har lav risiko for skade.

<https://www.lenstore.co.uk/research/best-and-worst-jobs-for-health/>

TØRRE ØYNE? ALLERGI?

Med trehalose
fra naturen



Unik kombinasjon
— smører og
beskytter cellene

Thealoz Duo anbefales for å lindre øyebesvær ved allergi:

- Smører og reduserer friksjon ved blinking
- Sikrer god næring til konjunktiva og hornhinnen



Følg oss gjerne på Instagram: **thealozduonorge**

HELP CONSUMERS LIVE THE
PRECISION1™ LIFE
AND SEE WHAT HAPPENS



A GREAT LENS & GREAT PROGRAM

PRECISION1™ kontaktlinser har et eget oppfølgingsprogram som bidrar til større kundelojalitet og mindre kundefrafall.



**VERKTØY FOR Å TILTRЕКKE
KUNDER SOM ØNSKER
LANGVARIG YTELSE**
Salgsmateriell, verktøy for
sosiale medier og
e-postmarkedsføring



**KUNDENE FÅR EN FANTASTISK
FØRSTEGANGSOPPLEVELSE**
Med premium startpakke, inkludert
prøvelinser for 10 dager og
et instruksjonskort for nedlasting av app



**DEDIKERT OPPFØLGING
ETTER TILPASNING**
Inkludert daglige app
notifikasjoner og videoinnhold
til kundene dine

Alcon



Du blir kastet inn i et system og må forsøke å balansere å lære og bli kjent med andre under krevende forhold. Du kan trygt si vi ikke har hatt den enkleste starten ...

Som mange av sine medstudenter er ikke Sarkis Younan (24) født og oppvokst i Norge. Faren er armener og familien kom til Norge som flyktninger fra Irak. De tilhørte en kristen minoritet og forlot alt av frykt for terrororganisasjonen IS. Vegen til Norge var brokete og familien er nå bosatt i Sandvika. Sarkis kom til Norge som analfabet, helt uten skolegang fra Irak. Han forteller om en vanskelig første tid i Norge, med mobbing på skolen. Men han lærte mye på få år, fullført videregående og jobbet som skiftleder på Burger King – før han nå er student og jobber i optikerforretning i Sandvika Storsenter.

KORONASTUDENTENE

Studiehverdagen er snudd på hodet med nettundervisning, begrenset tilgang til klinikk, kohorter og lite samvær med andre studenter. Her forteller to optikerstudenter om å leve og studere under en pandemi.

TEKST OG FOTO: DAG ØVIND OLSEN

Det skulle yret av liv og studenter på Krona, men slik er det ikke. Sarkis Younan kommer gående, alene. Han er førsteklassestudent og tillitsvalgt, og kan gi et innblikk i hvordan dette året har vært for seg og sine medstudenter.

– Vi begynte på studiet med full nedstenging og det var utrolig vanskelig. Alt var veldig strengt på skolen fra starten av. Vi kunne ikke sitte ved siden av hverandre under forelesning. Det sosiale var begrenset. Og så ble det enda strengere! Sarkis er 24 år og forteller at de fleste studentene er på hans alder og litt yngre, men mange kom fra andre livssituasjoner, så overgangen ble stor.

– Du blir kastet inn i et system og må forsøke å balansere å lære og bli kjent med andre under krevende forhold. Du kan trygt si vi ikke har hatt den enkleste starten og mange strevet med matte og fysikk.

Fadderuken i fjor høst kunne heldigvis la seg gjennomføre, med begrensninger – men kun med 7 personer i hver faddergruppe, avstand, ingen dansing, og kun sitte ned på utesteder. Det ble ikke sosialisering på topp, med andre ord. – Samtidig er vi blitt prioritert av skolen fra starten av og de gjør virkelig sitt beste for at vi skal komme oss gjennom studiet. De har blant annet satt inn mentorer som kan hjelpe med rapportskrivning.

Høsten i første klasse er preget av tunge fag for mange, som fysikk og matte, og med optoteknikk som et velkomment praktisk fag.

Som med klinikken for øvrig, er det også innført begrensninger på den fysiske undervisningen her. Tiden hver student kan bruke her, er kraftig nedskåret. Den fysiske kapasiteten på klinikken er også halvert av smittevern hensyn.

– Mange sliter med retinoskopi og å få inn nok data til rapporter. Jeg ligger to oppgaver bak i optoteknikk og vet ikke om jeg får levere godt nok på grunn av den begrensede tilgangen. Men vi er en klasse med studenter som har blitt veldig flinke til å hjelpe hverandre.



Faget rommer så mye, det har så mange muligheter, sier Sarkis – som gjerne vil jobbe med helse og helst drive egen virksomhet på sikt.

Førsteklassestudentene har også laget en egen gruppe på Facebook der man kan ta opp all slags henvendelser, stille spørsmål og få svar og hjelp. Lærerne gjør også sitt aller beste for å hjelpe til.

Selv om det har vært lite koronasmitte blant optometristudentene, har de opplevd full nedstenging av klinikk og fysisk undervisning, og ellers levd med en kombinasjon av undervisning på nett og auditorium og klinikk.

Til tross for problemer, stress og lite fysisk kontakt, har ikke situasjonen ødelagt gleden og lysten til å studere optometri.

– Det er spennende å studere og få ny kunnskap. Enda mer gøy er det å retinoskopere og finne riktig styrke, og jeg opplever at det er mange motiverte studenter i første klasse. Selv om mange sliter, betyr det ikke at de holder på å gi opp. At nitti prosent av studentene er bekymret, betyr heller at de bryr seg om studiet, mener Sarkis Younan.

Som tillitsvalgt er han opptatt av å hjelpe, og å få sine medstudenter til å hjelpe andre.

– Vi må støtte hverandre både faglig og sosialt. ●



Hun har ikke blitt avskrekket etter et år med korona. Planen er å ta mastergrad, gjerne jobbe litt ulike steder, før hun vender nesens hjemover til Tromsø. Nå har hun deltidsjobb hos Wegar Hogstad i Alliance-butikken hans like ved universitetet på Vestsida.

FANT RASKT NYE VEIER

Det har vært et år preget av forvirring for alle, men foreleserne har klart å få løst det på en god måte, sier andreklassestudent Stina Sjurelv Hansen fra Tromsø.

TEKST OG FOTO: DAG ØYVIND OLSEN

Stina har deltidsjobb hos optiker Hogstad like ved Krona, og der er det god trafikk og høy aktivitet. På skolen har det vært 12 svært annerledes måneder.

– Det har vært en krevende tid å komme gjennom. Noe ting har blitt utsatt, andre har blitt flyttet på. Jeg føler at vi er heldige som ikke går ut i år, men har ett år igjen på studiet, sier Stina Sjurelv Hansen (22).

Hun forteller om et normalt første halvår i første klasse, som brått ble snudd rundt i mars 2020.

– Det var mye bedre både på skolen og sosialt før dette skjedde. Det føltes mer som ting var under kontroll. Vi fikk klare beskjeder. Så måtte man finne nye måter og metoder for å lære bort ting, og dette er jo egentlig ikke et studium der man kan lære det meste over nettet. Vi har tatt smittevern på alvor. Bruker munnbind på klinikken og spriter mye, så det har gått greit.

Før hun begynte på studiet, hadde Stina et friår for å sjekke at det var optiker hun ville bli. Da jobbet hun i en optikerforretning hjemme i Tromsø. Overgangen til å bli student var stor, og hun er glad for å ha rukket å bli kjent med klassekamerater før nedstengingen var et faktum.

– Jeg tror ikke det hadde fungert like bra uten det. For nå er vi delt inn i grupper og man ser de samme medstudentene hele tiden.

Stina var opptatt av viktigheten av sin rolle da hun var fadder for for førsteklassestudentene i fjor høst.

– Det er viktig å skape relasjoner og trygghet når de starter på studiet.

Selv har hun sett avskalling i klassen. Mellom 10-20 studenter har sluttet eller hoppet av, samtidig som noen har kommet til fra trinnet over.

– Dette er en krevende tid for studenter på alle tre trinn, og ikke minst for foreleserne som må omstille seg og flytte på mye.

Digital undervisning har blitt vanlig, men for Stina Sjurelv Hansen har det sine utfordringer. Det er lett å la seg forstyrre, gå og hente seg noe å drikke eller ta opp telefonen.

– Det blir en helt annen setting og jeg sliter fortsatt litt med det.

Dette er en krevende tid for studenter på alle tre trinn, og ikke minst for foreleserne som må omstille seg og flytte på mye.

Og en ting er helt sikkert:

– Vi som utdanner oss til optikere nå, får en svært spesiell erfaring, annerledes enn alle som har gått før oss. ●



Stina Sjurelv Hansen fra Tromsø er glad for å ha jobbet i optikerforretning hjemme i Tromsø før hun tok fatt på optikerstudiet på Kongsberg. Som en av koronastudentene, føler hun likevel det er mye hun går glipp av.

OPTIKER- ASSISTENTENE



De jobber som optikerassistenter, butikkmedarbeidere, stylisten, selgere og butikksjefer. Kompetansen de opparbeider seg i en optikerbutikk er unik. Vi har møtt disse menneskene. De forteller om sine erfaringer, sine mange oppgaver og hvordan de ivaretar rollene som optikerens nærmeste kollega.



SE MENNESKENE!

Vær ærlig både når det gjelder salg til kunder og ellers i jobben. Si at dette vet jeg ikke svaret på akkurat nå, men det finner jeg ut av. Det er ett av flere råd veteranen Liselotte Rosenvold Kehler har. **TEKST: SOLVEIG HOVSTEIN FOTO: MIHAI-GABRIEL PUSCASU**



Liselotte Rosenvold Kehler gjør det hun trives best med; hjelper kunder.

Liselotte har gjort det meste innenfor optikkbransjen utenom å ta synsprøver.

– Jeg har «stått fremme i skoene» og turt å prøve nye ting.

Hun var med på å starte den første Brillelandbutikken i Norge, vært medeier i Oslo Optikk, jobbet 16 år som selger for Luxottica og er i dag brillestylist hos Interoptikk Asker.

– Hvis man ikke prøver, så skjer det jo ingen ting. Jeg har hatt en eventyrlig reise innen optikerfaget. Som selger har jeg alltid sett frem til de forskjellige kundebesøkene og innkjøpsmessene med glede.

Hennes råd er at når man er selger, om det er på veien eller i butikken, så kan man ikke kopiere noen, man må finne sin egen framgangsmåte og bruke sine egne ord. Det er viktig å være ærlig om produktene og være løsningsorientert.

Man må lytte til kunden og høre hva det er de egentlig ber om. Noen ganger kan det også bety å anbefale et merke noen andre har.

Liselotte hadde brilledager i butikkene hun besøkte med den siste kolleksjonen. Da fikk hun også møtt kundene deres og sett hvilke kunder de har. Denne direkte kontakten med butikkens kunder ga også en pekepinn på hvilket utvalg butikken trengte.

Hva bør man tenke på som selger?

– Du må være ærlig. Når du har besøkt en butikk mange ganger, vet du hvilke typer kunder som hører til den butikken. Da ser du hvilke innfatninger som henger igjen og ikke er blitt solgt, og kan ut i fra det veilede innkjøperne om hvilket utvalg av kolleksjonen som vil egne seg i den butikken. Og det er forskjellig fra butikk til butikk.


Hun minner om at leverandørens bestselgerlister refererer til salg inn til butikk, det sier ikke noe om salg ut av butikk. Det er viktig at innkjøper skriver seg dette bak øret for å unngå innfatninger som ikke blir solgt og opphopning på lager.

– Jeg kunne gå inn til den ene butikken i gaten og selge fra kofferten, så kunne jeg gå til nabobutikken med den samme kofferten og de samme brillene og jeg solgte noe helt annet fordi de hadde andre kunder.

Kundene vil jo også finne en optikerbutikk som «matcher» den de er, hvor man føler seg vel og kan finne noe man liker av innfatninger, men også at man liker personalet.

Liselotte hadde et stort distrikt: Hordaland, Sogn og Fjordane samt deler av Østlandet. Det å være selger kan høres spennende og glamorøst ut, og ja, det kan gi litt feriefølelse å bo på hotell.

– Om man vurderer dette yrket må man være klar over at det kan bli mange timer på veien og man har ingen kolleger å spise lunsj med. I perioder kan det være veldig mye jobb og så kan det være perioder hvor det er mindre. Da kan man bli stresset og ha dårlig samvittighet, fordi man føler man ikke gjør så mye for lønna, i hvert fall hadde jeg det sånn. Hvert år var det en hektisk start på året med messer i



Det er viktig å
være ærlig om
produktene og
å være løsnings-
orientert.

helgene og jobb i ukene, men hun likte det godt og syntes det var kjekt å bli kjent med nye folk gjennom jobben.

Vi skal tilbake til 1984, for det var da hun kom inn i bransjen. Hun jobbet i Danmark som apotektekniker. Hennes daværende mann, Bjørn Tønsberg, jobbet i Synoptik Danmark og ble spurt om å reise til Norge og starte Brilleland-kjeden. Hun ble med på flyttelasstet, som hun selv sier.

De fant et egnet lokale på Grønland og Brilleland avdeling 451 åpnet våren 1985. Det ble en fin, stor butikk som ble godt mottatt av publikum. Med kurs fra Danmark jobbet hun i butikken som optikerassistent og faciolog.

– Jeg husker at vi i 1986 hadde en brillekolleksjon med navnet «color collection». Kunden fikk da en liten koffert med 3 like innfatninger i forskjellige farger og et sett glass som de så selv kunne sette inn. I tillegg var det armbånd og øredobber i de samme fargene som innfatningene. Det var en stor suksess.

Når man ser grundig på kundens ansikt og så velger en brille, er det ofte den første brillen man til slutt ender opp med, selv om man prøver ti til.

Det har skjedd enn viss modernisering i løpet av disse årene.

– I 1985 sendte vi glassbestillinger på teleks. Det er litt enklere i dag. Da vi startet var det også journalkort på papir som vi hadde i kartotek. Nå bli jo alt lagt inn på data selvfølgelig.

Det ble stadig ekspansjon og mange nye butikker kom til. På nittitallet hadde hun hjemmekontor, fordi det passet best med familieliv og en mann som stadig var på reise. Tittelen var administrasjonssekretær og hun var som poteten, kunne brukes til alt.

Etter 17 spennende år med Brilleland, var det tid for å prøve noe nytt, og hun begynte å jobbe for Luxottica. Der var hun i 16 år som selger for «premium fashion» og luksusmerker.

– I 2003 var Ray Ban helt nytt og skulle lanseres. Det har jo gått veldig bra og kan nå selges til alle. Noen merker var eid av Luxottica, mens andre merker hadde de lisens på, med en avtale på 5 eller 10 år. Man fant også ut at man trengte store innfatninger i Norden, noe som ikke var så enkelt å skaffe i starten.

Å VÆRE OPTIKERASSISTENT

Liselotte mener det finnes flere muligheter som optikerassistent.

– Hvis du liker å jobbe med mennesker og å sette kunden i fokus, så er det et fint yrke. Det er spennende å se at kunder

blir fornøyde. Det kan være en fordel å være moteinteressert. Noen som starter som optikerassistent har vært frisører før og de kan det med ansiktsformer og farger. Det er også mulig å utdanne seg til brillestylist. Man skal ikke være redd for å ta i et tak og gjøre noe av seg selv. Har man ønske om å lære seg mer om butikkdrift, så må man bare spørre sjefen. Det kan være sjefen synes det er greit med hjelp til administrasjon. Ta kurs hvis man kan. Arbeidsgiver må også være interessert i å lære folk opp. Enkelte butikker har også verksted og man kan slipe om man ønsker det. Personlig vil hun veldig gjerne være ute i butikken og møte kunder.

Som en dreven brillestylist vet hun hvordan hun skal se etter kundens ansiktsform og naturlige farger. Hvordan sitter brillen på og hvordan stengene passer.

– Når man ser grundig på kundens ansikt og så velger en brille, er det ofte den første brillen man til slutt ender opp med, selv om man prøver ti til. Hva som passer, får man erfaring med etterhvert. Man må også ta hensyn til hvilke glass det er, slik at det passer med størrelsen på brillen. Se på hvordan øynene sitter i brillen. Det er mange ting å ta hensyn til og dette lærer man seg.

Man lærer seg også å «lese» kunden, ved å se på hvilke klær de har på, spørre hva brillen skal brukes til, få litt inntrykk av hvilken person de er. Noen går etter trender, andre ikke. Og det viktigste er ikke at det er en trendbrille, men at den passer personen.

INNKJØP OG MESSER

Liselotte synes det skal bli spennende å se hvordan innkjøpene blir framover når pandemien etterhvert letter. Hun ser fram til dagen hvor man igjen kan få selgere på besøk i butikk, da det å kjøpe via nettet ikke er godt nok i lengden.

– Når man skal vurdere kjøp av noe nytt, så vil man ha det i hendene, kjenne hvilken kvalitet det er på brillene, hvordan den sitter over nesene, hvordan stengene er, om de kan bøyes.

I tiden med covid-19 har butikken fått tilsendt innfatninger med muligheter for å returnere, slik at de har fått sett hvordan de er i virkeligheten.

– Jeg håper vi kan ha innkjøpsmesser igjen, for det savner jeg. Det å møte kolleger og gamle kunder, plukke innfatninger og få litt ny input. Man får litt gnisten igjen.

AKKURAT DER HUN VIL VÆRE

– Man må prøve litt forskjellig, men nå trives jeg med å være ute i butikk og ikke eie noe eller ha noe ansvar. Nå skal jeg kose meg med denne jobben til jeg blir gammel, avslutter Liselotte. ●



Benedikte Steffensen (t.h) sammen med tidligere kollega Marianne Flisnes Gravnås hos Optoteam.



Steffensen liker å være på farten.

REISENDE I OPTIKK

Benedikte Steffensen mener det er viktig å bli inkludert i utvikling og kursing i optikerbransjen for å holde på gode medarbeidere. **TEKST: SOLVEIG HOVSTEIN FOTO: PRIVAT**

Selv har hun variert erfaring som optikerassistent og har meninger om hva som skal til for å beholde dyktige folk i jobben. Hun begynte som ekstrahjelp i en optisk forretning i Bodø i 2010. Der var hun i åtte år før hun flyttet til Oslo i mars 2019.

Det var opplæring i butikken, og hun synes Specsavers, som butikken var en del av, ga gode tilbud som glasskurs og faglige kurs i alt fra å selge briller til å lære folk å bruke kontaktlinser. Kontaktlinseopplæring har hun utført siden 2012. Hun setter pris på å ha hatt egne ansvarsområder som f.eks. merchandising. Dette går ut på hvordan butikken ser ut, utvalget av innfatninger, varetelling og andre oppgaver. Hun må ha kontroll på sortimentet og vite når varer går ut.

Hvor mange ulike oppgaver en optikerassistent har, kan variere. Optikerassistenter tar også forundersøkelser i noen butikker.

KOMMUNIKASJON

Steffensen er vant til å ta forundersøkelser. Mange deler av jobben handler om kommunikasjon og hun har erfart at det under forundersøkelsene er lurt å ikke stille så mange åpne spørsmål, for da kan ting ta litt for lang tid. Man lærer seg å spørre om nøyaktig det man trenger å vite, i tillegg til å fortelle helt konkret hva vedkommende skal gjøre og hva som skal skje.

– Den tekniske utviklingen gjør det også spennende, som at OCT har kommet til. Det er viktig å kunne nok om testene for å kunne forklare til kunden hvilke målinger som blir tatt. En interesse for faget er en forutsetning for å bli optikerassistent, sier Steffensen.

Ved synsfeltmålinger påpeker hun at man må selv vite hva som eventuelt gjør at en synsfeltmåling ikke blir god nok og at man tar den på nytt om den ikke er det, i stedet for at



En optikerassistent har mange ulike oppgaver.

optikeren først bruker tid på å se på den og så må ta den på nytt. Man lærer hva man skal se etter og at kunden faktisk forstår instruksene under testen.

– Kunder er forskjellige, noen kan man spøke med, mens andre er mer stille og det kan ta litt tid å skjønne hva de ønsker seg. Man lærer også å lese kunden og speile kunden for eksempel når innfatning skal velges ut, forklarer hun.

BLE I YRKET

Hun påpeker at for at folk skal ha lyst til å bli værende, er det positivt å få kurs og få muligheten til å være med på ting, bli inkludert i utvikling og få lov til å gjøre ulike arbeidsoppgaver. Godt miljø er også viktig.

Steffensen vurderte selv andre jobber da hun hadde bestemt seg for å flytte til Oslo. Hun var litt lei og hadde et ønske om noe annet.

– I butikken jeg jobbet hadde det blitt leid inn en vikar-optiker. Vi hadde en prat omtrent tre uker før jeg skulle flytte, og muligheten for å være vikar-optikerassistent kom opp. Etter å ha hatt et møte med potensiell arbeidsgiver, virket dette veldig interessant. Det var en litt tilfeldig mulighet som dukket opp, men som klaffet veldig godt, forteller hun glad.

Hun startet i Optoteam i mars 2019 og fikk reist og prøvd seg i en del butikker før mars 2020. Siden da har det vært lite

reising, men nok av jobber i nærområdet til Oslo. I november var hun på den første turen siden covid-19 kom, med en arbeidsperiode i Mo.

NYE MULIGHETER

– Kundebehandling og det å selge briller er det mest spennende med jobben, men også å hjelpe til med opplæring av nye team. Å lære seg sortimentet til de forskjellige butikkene er den største utfordringen. Det blir mange glassvalg å holde styr på. Hvilke kjeder som har hvilke glass og leverandører, lærer man å ha oversikten over etterhvert. Hun setter også pris på at leverandører kan sende informasjonsmateriell når hun spør, så hun er forberedt.

Flyten i en butikk og hvordan ting gjøres, kan være litt forskjellig i de ulike butikkene hun er i.

– Noen bruker treveis levering, det vil si at optikerassistenten får informasjon fra optiker etter synsprøven om hva de har kommet fram til og hva planen er, og så tar optikerassistenten kunden med videre for å finne innfatning. Andre steder følger optikeren kunden hele veien selv og tar forprøver, synsprøven og salget. Da blir det optikerassistentens jobb å passe på i butikken og ta drop in salg.

En optikerassistent må kunne noe av mange ulike ting, som datasystemer, og veien blir til underveis. Det er en fordel å få mer opplæring hvis det er nytt utstyr man skal bli kjent med.

REISING ER GØY

I butikkene hun besøker, kan hun også ha innspill angående rutiner, om noen ønsker det. Det kan være forslag om salg, flyten og rutiner i butikken. At det er lurt å ta hele beløpet forhåndsbetalt for eksempel og da er det viktig hvordan man ordlegger seg, ved å foreslå å betale hele beløpet nå.

Det varierer hvor lenge hun er hvert sted, noen steder er hun flere måneder. Generelt blir det en bedre flyt når man blir kjent med hverandre og butikken.

– Det å få sett andre kanter av landet, steder man ikke har vært før, er noe av

det som gjør jobben attraktiv, forklarer hun begeistret. Hun var for første gang i Bergen 2020, men synes også det er artig å være på mindre plasser.

Det er også kreative muligheter i jobben hun har nå og hun har også blitt administrasjonsansvarlig i Optoteam. Det gir muligheten til å gjøre andre ting enn å bare være ute i butikk. Etter å ha vært åtte år «på gulvet» og jobbet med salg, er det artig å ha en jobb der man kan lære mer om hvordan hele bransjen fungerer, sier Benedikte Steffensen. ●

Å lære seg sortimentet til de forskjellige butikkene er den største utfordringen. Det blir mange glassvalg å holde styr på.

SVÆRT VIKTIGE FOR BUTIKKEN

– Optikerassistentene er ansiktet utad i butikken. Da er det viktig at de er trygge på det de skal si og det de skal gjøre. Jo mer du kan, jo bedre kundeservice gir du, sier optiker Marianne Hammer Walseth.

TEKST: SOLVEIG HOVSTEIN FOTO: PRIVAT



Marianne Hammer Walseth (t.v) sammen med butikksjef Lovise Mikalsen

Sammen med Kenneth Mikalsen eier hun en Specsaversbutikk i Harstad. Hun forteller at optikerassistentene gjør det meste i butikken, de sliper, tar alle rutiner i butikk og tar oppgjør. En av dem jobber nesten bare administrativt og en er butikksjef. Selv kjører hun lønn, har personalansvar og tar synsprøver.

– Det var slik de gjorde det tidligere i butikken også, før vi tok over, og det fungerer veldig bra. Mikalsen og Hammer Walseth tok over butikken i august. Til tross for at de åpnet i et år med covid-19, så har det gått bra.

DELEGER OPPGAVER

– Det å tørre å delegere tror jeg er nøkkelen til suksess. I et team er det noen som liker kontorarbeid og noen som ikke liker det. Så la de som liker det, få gjøre det. Det er også god ledelse å klare å se hva den enkelte trives med å gjøre, mener Hammer Walseth.

Det er også god ledelse å klare og se hva den enkelte trives med å gjøre.

Det er lurt å la de ansatte gjøre det de kan, og viktig å gi dem ansvar så de kan blomstre på jobb.

– For hvis de ansatte bare skal selge briller så føler de seg kanskje ikke så viktige. Hvis de ønsker det, får de ansvarsoppgaver og får utvikling. Det blir ikke hierarki i butikken, man er på lik linje. Jeg har stor tro på å gi hver enkelt ansatt personlig oppfølging, og vi har utviklingssamtaler en gang i måneden. Da sitter vi under fire øyne og diskuterer kommunikasjon og utviklingspotensiale, og vi setter mål og fokus for den enkelte.

GOD OPPLÆRING

Hammer Walseth har hatt behov for å ansette nye folk og har da sett etter egenskaper som å jobbe selvstendig, tørre å prøve seg og eventuelt gjøre feil. Det å være utadventd, blid og positiv er så klart en fordel. En av optikerassistentene følger kurs for å kunne ta forundersøkelser etter hvert.

– Vi har jo åpnet butikken og ansatt nye folk i et år med covid-19. Ettersom det ikke var tiden for å sende folk på kurs, brukte vi ressursene i egen butikk. Med flinke folk i butikken har det ikke vært noe problem med opplæring.

Under opplæringen er de nyansatte med i butikken, lærer seg rutiner og datasystem. Det er mye å lære seg i en optikerforretning og Hammer Walseth bruker å si fra at det kan ta et år å lære seg ting godt. Litt prøving og feiling må man regne med. Man kan lære ganske mye av de andre, men det er lurt å sette det i system og ha fokusområder. Det er vanskelig å lære seg alt på en gang. Lag heller delmål underveis, er hennes råd.

– Det er en forutsetning for god kundeservice at medarbeiderne kan teori om faciologi, glass, linser og ellers grunnleggende optikk.

God kommunikasjon og kunnskap er viktig for å skape et godt kundemøte og gi kundene det de trenger ut fra deres behov og ønsker.

– Resultatet blir en lønnsom bedrift med fornøyde kunder, stolte ansatte som føler seg trygge og mindre sykefravær, avslutter Hammer Walseth. ●

Bærekraftig kundelojalitet gir suksess!

LOGGO

PÅFYLLBAR, NATURLIG, BÆREKRAFTIG.

GLASKLAR BRILLESPRAY RENGJØR OG PLEIER PLETTFRITT OG NATURLIG ALLE TYPER BRILLEGLASS OG INNFATNINGER, UANSETT OVERFLATEBEHANDLING OG MATERIAL.

GLASKLAR FLASKENE TRYKES MED DEN TEKSTEN DU ØNSKER. DE UTGJØR HJERTET AV DET UNIKE MARKEDSFØRINGSKONSEPTET TIL GLASKLAR. DET ER EN GENIAL OG LIKEVEL ENKEL MÅTE Å PROFILERE BUTIKKEN DIN PÅ OG SAMTIDIG STYRKE KUNDELOJALITETEN. DET HELE STARTET MED EN OPTIKER SOM FIKK EN IDÉ ...





PIONEREN BAK GLASKLAR

Hvis du tar en prat med Jörg Bartsch, optiker og grunnlegger, kan du bli stående lenge – her møter du nemlig en som virkelig følger visjonen sin og setter den ut i livet. Alt startet med en optiker som ikke fant den perfekte rengjørings-spray for alle typer briller, så han bestemte seg for å lage en selv.

En som rengjør uten striper og rester, er laget av naturlige ingredienser og som virker godt for alle materialer. På toppen av det hele skulle den være praktisk å ta med seg og lett å fylle på igjen og igjen. Her starter den bærekraftige reisen.

MADE IN GERMANY – MADE BY US

I familiebedriften GLASKLAR er det viktig å redusere energiforbruket til et minimum. Det oppnås med minimal bruk av transport fordi GLASKLAR komponentene produseres på egne produksjonsenheter i Köln-området og alt drives på 100 % fornybar energi.

PET-flaskene er 100% resirkulerbare og er laget delvis av gjenvunnet plast. Din logo og ønsket tekst trykkes på flaskene med en silketrykk-teknikk av ypperste kvalitet. 30 ml-flasken er tilgjengelig i 12 sprudlende farger og er en uunnværlig følgesvenn for enhver brillebærer – passer perfekt i både jakkelomme og veske.

100 ml-flaska er tiltenkt hjemmebruk for kundene dine og en mulighet for deg til å generere mersalg – gi bort den lille flasken og ta et passende beløp for den store.

Den enestående og velprøvde markedsføringsidéen fra GLASKLAR er bærekraftig både for miljø og butikk: Når du tilbyr gratis påfyll, gir du kundene ekstra service og de kommer tilbake til butikken oftere (gjennomsnittlig hver 6.-8. uke).

For enkel påfylling monteres en bar i butikken din. Du velger farge og material fra et stort utvalg og den leveres med din logo. Din unike NachfüllBAR.

KUNDELOJALITET

Når du innfører GLASKLARs markedsføringskonsept i butikken, kommer kundene oftere innom. De setter pris på den fantastiske servicen du gir, og får samtidig med seg nyheter og tilbud i butikken din, som inspirerer til impuls kjøp. Med GLASKLAR konseptet viser du at nyskaping kan kombineres med ansvar for miljø og kommende generasjoner. Og som en bonus vil kundene bli ambassadører for butikken din.

FRAMTIDA

GLASKLAR forplikter seg til å fortsette å utvikle produktlinjen etter de høyeste standarder for kvalitet og bærekraftighet. Se nettsiden for mer informasjon.

Ble du nysgjerrig eller inspirert av GLASKLAR konseptet?

Teamet hos GLASKLAR International tar gjerne imot henvendelser og forteller mer om hva konseptet kan gjøre for butikken din.

Vi snakker både norsk, engelsk og tysk.

Tall:

- Ca. 3500 kunder over hele verden
- Finnes i 46 land
- 97 % av kundene bestiller jevnlig

Fakta:

- Rengjørings-spray for alle brilleglass, belegg og innfatninger
- 100 % naturlige ingredienser
- flaskene trykkes med din logo og tekst – ditt påfyllbare visittkort
- flaskene er 100 % resirkulerbar og kan fylles på igjen og igjen
- du velger din NachfüllBAR (påfyllbaren) blant mange farger og material, påtrykt med din logo
- Made in Germany med de høyeste standarder for kvalitet og bærekraftighet

Kontakt:

- Gerard Daudey og Mari Sten-Ziemons (norsk)
- Tlf. +31 522 45 20 74
- mari.sten-ziemons@glasklar.com
- www.glasklar.com



SYNSUNDERSØKELSE AV BARN – ER DU KVALIFISERT?

TEKST: MARIA JAHR FOTO: STUDIO S KONGSBERG

Den som undersøker barn må holde seg faglig oppdatert og følge barnets synsutvikling. Gro Horgen Vikesdal mener refusjon av amblyopiundersøkelse kan være neste steg – da er gratis synsundersøkelse ødeleggende og ikke til pasientens beste.



Gro Horgen Vikesdal er førsteamanuensis i optometri på Universitetet i Sørøst Norge. Hennes spesialinteresser er blant annet barns syn og synsutvikling.

Hva mener du bør kreves av optikere for at de skal få jobbe med barn?

Det er ingen begrensning i dagens regelverk på hvor unge barn optikere kan undersøke, så lenge du kan begrunne at du gjør forsvarlig helsearbeid. I forsvarlighetsprinsippet ligger et stort ansvar, og det er viktig å holde seg oppdatert faglig hvis man skal jobbe med denne pasientgruppen. Optikere skal bruke evidensbasert kunnskap i sin kliniske hverdag. Det er ikke nok å kunne vanlige optometriske metoder eller ha

lang erfaring – du må få med deg ny kunnskap, spesielt om synsutvikling. Vi vet at synet fortsetter å utvikle seg lenger i barndommen enn vi tidligere trodde. Synsutvikling slutter ikke å være viktig etter de første årene, men er fortsatt sårbart for ytre faktorer også etter 5-års alder. USN sin bachelorgrad inneholder noe kunnskap om barn og synsutvikling, men skal man bli god på dette feltet, bør man ta en mastergrad.

Kan du undersøke barn hvis du ikke har kompetanse på bruk av diagnostiske medikamenter? Og i så fall hvilke aldre?

– Har man ikke lov å dryppe, så bør man holde seg unna barn eller skaffe seg kompetansen. Man kan selvfølgelig henvise barna til en kollega hvor de kan få bedre hjelp, men jeg oppfordrer alle til å skaffe seg dryppekompetanse og kompetanse på barn. Mange steder i Norge er det ingen andre enn deg som kan hjelpe! Vi har to viktige verktøy for å følge med på barns synsutvikling. Det ene er cycloplegiske øyedråper, og det andre er å måle okulær biometri inkludert aksiallengde. Det er allerede et «must» å måle okulær biometri hvis man skal jobbe med myopikontroll, og mange optikere har skaffet seg denne muligheten. I Norge (og Skandinavia) har vi ennå ikke sett en reell myopiøkning, antakelig er hypermetropi et større problem^(1,2,3). Vi vet at ukorrigert hypermetropi er assosiert med

dårligere prestasjoner på skolen, og jeg mistenker at det er flere ukorrigerte hypermetrope barn som går under radaren på skolen. Jeg håper ikke at optikere ikke oppdager hypermetropi fordi de lar være å dryppe!

Kommunikasjon med foresatte er viktig: De må forstå hvorfor dråpene er nødvendig for undersøkelsen. Husk å informere hvis man ikke fullkorrigerer ved første undersøkelse, slik at foresatte ikke tror at brillen har gitt dårligere syn når du finner mer styrke ved neste kontroll.

Bør alle barn dryppes?

Hvis du mener alle barn som kommer til optiker, så er svaret ja. Barna kommer for en grunn, og vi vet at vi risikerer å diagnostisere og behandle feil hvis vi lar være å dryppe. Og det er ikke forsvarlig helsehjelp! Hvis du tenker på om alle barn bør få en cycloplegisk undersøkelse som en screeningsundersøkelse tilbudt av det offentlige, så er svaret litt mer komplisert. Vi vet fra store befolkningsstudier at de fleste barn ikke har behov for synskorreksjon, så da er det et etisk dilemma om man skal utsette mange barn for en unødvendig undersøkelse. På den annen side koster det mye både for samfunnet og den enkelte hvis vi ikke finner de barna som har behov. Det er også et problem at man ikke på forhånd vet hvilke barn som har behov og



©Colourbox

hvilke som ikke har det. Uansett synes jeg at vi har et for dårlig screeningsystem for barn i Norge – ingen kontroll av synet etter 4 års alder. Hvorfor ikke en ny undersøkelse ved skolestart? Det er flere land i verden som har et bedre system, også land med langt lavere utviklingsnivå enn Norge.

Hva ellers må vi tenke på ved undersøkelse av barn?

– Visus er kjempeviktig! Mange ser det som noe upresist, men det er et eksakt mål hvis du gjør det riktig. Jeg bruker metoder som gjør det repeterbart, for eksempel har jeg teipet opp merker i gulvet sånn at jeg får helt riktige avstander. Hvis barnet ser to bokstaver mer enn sist, da vet jeg at det er reell forbedring, at behandlingen virker.

Optikere har nå fått tilliten å foreskrive briller for amblyopibehandling. Det er ikke alltid enkelt, men som fagperson må man gjøre vurderingen. Når man er satt til å forvalte et regelverk, er det ekstremt viktig at det forvaltes riktig. Det betyr at det er optikerens ansvar å avgjøre om brillen er en amblyopibe-

handling eller ikke. For å kunne ta en riktig beslutning på det, bør man holde seg oppdatert på hva amblyopi er og hva normal synsutvikling er. Man kan være uenige i regelverket. Jeg er for eksempel uenig i at kun barn som har, eller risikerer å få, amblyopi, skal få dekket briller. Jeg synes alle barn burde fått briller dekket. Men man kan være så uenige man bare vil – oppgaven er uansett å holde seg til regelverket. Så må man heller bruke andre kanaler for å jobbe for regelendringer.

Hvis optikerne viser at de fortjener tilliten og forvalter regelverket riktig, så tror jeg neste steg kan bli refusjon for utredning av amblyopi. Men hvis man skal oppnå refusjon, er det svært viktig at ingen aktører tilbyr gratis synsundersøkelse. Gir man bort tjenesten har refusjon ingen verdi – politikerne ser jo at denne tjenesten er gratis! Hvis optikerne får refusjon for tjenesten vil alle barn få lik tilgang til tjenesten. Hvis tjenesten er gratis hos enkelte aktører, vil bare de barna som bor i nærheten der få tilbudet. Derfor ødelegger gratis synsundersøkelser så mye. Det går utover barna, fordi det ikke blir et likt

tilbud, og det skaper et samfunnsproblem, fordi da vil sosiale ulikheter bare øke.

Synsfeil har en genetisk faktor, hvor enkelte grupper er mer sårbare. Jeg er opptatt av å jobbe for sosiale likheter. Alle skal ha samme muligheter. Vi vet at barn med ukorrigert hyperopi presterer dårligere på skolen og gjør andre valg. Jeg synes også at optikere bør være masterutdannede. Fordi vi må utvikle profesjonen – med det beste for pasienten i fokus. ●

REFERANSER:

- Hagen, L., Gilson, S. J., & Baraas, R. C. (2020). Vision status and reading test results in Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Optometry and Visual Science*, 13(2), 2–7.
- Demir P, Baskaran K, Theagarayan B, Gierow P, Sankaridurg P, Macedo AF. Refractive error, axial length, environmental and hereditary factors associated with myopia in Swedish children. *Clin Exp Optom*. 2021 Mar 2:1-7.
- Hansen MH, Hvid-Hansen A, Jacobsen N, Kessel L. Myopia prevalence in Denmark – a review of 140 years of myopia research. *Acta Ophthalmol*. 2021 Mar;99(2):118-127.

SYNSPROBLEMER VED HJERNERYSTELSE

AV HENRIK HOLTON, OPTOMETRIST OVERSETTELSE: INGER LEWANDOWSKI

ARTIKKELEN HAR TIDLIGERE STÅTT PÅ TRYKK I DANSKE OPTIKEREN FEBRUAR 2021. DEN ER GJENGITT MED TILLATELSE FRA FORFATTEREN OG TIDSSKRIFTET.

På Synscentralen i Vordingborg er effekten av samsynsbehandling blitt evaluert hos en gruppe pasienter med hjernerystelse og langvarige synsproblemer. Resultatet viste at av 132 pasienter med hjernerystelse hadde 52 konvergensinsuffisiens på grunn av hodeskaden. I denne artikkelen beskriver optometrist Henrik Holton undersøkelsen og den positive effekten av behandlingen.



OM ARTIKKELFORFATTEREN

Henrik Holton er 57 år og utdannet optiker fra 1986. Han har mer enn 25 års erfaring med optisk behandling av synshemming og arbeider på Synscentralen i Vordingborg. Henrik Holton har sin videreutdanning fra Universitetet i Riga og Karolinska Universitetet i Stockholm. I tillegg underviser han på kandidatutdannelsen i Århus, er sakkynndig i Patientklagenævnet under Sundhedsstyrelsen, utnevnt til sensor for optometriutdannelsen, Fellow of the American Academy of Optometry, foredragsholder og forfatter av mer enn 50 faglige artikler, inkludert en vitenskapelig.

De siste årene har det vært en markant økning av pasienter som er henvist med hjernerystelse (commotio cerebri) og synsproblemer til Synscentralen i Vordingborg.

I Danmark får årlig ca. 25 000 mennesker hjernerystelse. Hjernerystelse er en tilstand som kan gi symptomer som for eksempel hodepine, svimmelhet, konsentrasjonsvansker, søvnproblemer, lyd- og lysfølsomhet og andre synsproblemer. Mange med hjernerystelse har store plager med disse symptomene, men i de aller fleste tilfellene forsvinner de av seg selv i løpet av få uker. Undersøkelser viser imidlertid at ca. 10 prosent av pasientene med hjernerystelse har symptomer i mer enn tre måneder uten å oppleve forbedring (McCrea et al. 2013). Denne gruppen er kjent under diagnosen Postcom-motional Syndrome (PCS).

Personer med PCS har ofte problemer med å utføre jobbene sine og syk-meldes vanligvis i lengre perioder. For noen er det nødvendig med fleksible jobber etter en sykeperiode, og mange har vanskeligheter med å leve et helt normalt liv på grunn av symptomene.

PCS-pasienter trenger ofte et spesialisert tverrfaglig rehabiliteringsforløp før de opplever bedring av symptomene. I forbindelse med synsproblemer er det ofte en optiker som tar seg av

synsutredningen, inkludert samsynsbe-handlingen.

SYNSPROBLEMER VED PCS

Det støtet eller slaget som treffer hodet, kan forårsake sjokkbølger som dels går gjennom hjernen og dels går gjennom kraniet. Sjokkbølgene så vel som svingningene som oppstår i hjernen på grunn av støtet, kan forårsake skade på hjernens nevrostruktur. Spesielt hjerne-stammen er følsom for disse påvirk-ningene, noe som kan forklare hvorfor mange PCS-pasienter får samsynspro-blemer, da nervekjernene som styrer øyebevegelsene, sitter i hjernestammen.

En metaanalyse fra 2019 har beregnet andelen synsskader som kan oppstå i forbindelse med PCS. Her ser man at samsynsproblemer er overrepresentert (ICD 10, DH 51). 37,3 prosent har konvergensinsuffisiens og 43,2 prosent har akkomodasjonsinsuffisiens. I tillegg har 6,6 prosent synsfeltutfall. Ingen i gruppen hadde nedsatt visus (Me-rezhinskaya et al. 2019). Hos personer uten hjerneskade er frekvensen med konvergensinsuffisiens 3-5 prosent og 3 prosent ved akkomodasjonsinsuffisiens.

De subjektive symptomene som er rapportert fra PCS-pasienter med konvergens- og akkomodasjonsinsuf-fisiens, er hodepine i forbindelse med nærarbeid, dobbeltsyn, problemer med

å fokusere på nært, rask tretthet ved lesing, lesing om igjen av samme linje, redusert leseeffektivitet, problemer med å holde øynene festet på lestedet og å huske det leste. I tillegg er lysfølsomhet en hyppig synsklage. Sistnevnte symptom er ofte cerebralt betinget og vanligvis ikke relatert til dårlig fungerende samsyn.

Det er godt dokumentert at samsynsbehandling kan være til nytte for friske individer med konvergens- og akkomodasjonsinsuffisiens, men effekten hos PCS-pasienter er fremdeles dårlig belyst.

SYMPTOMER HOS HENVISTE PASIENTER

På Synscentralen har det i perioden 2018 til 2020 blitt henvist 132 PCS-pasienter med synsproblemer. Deres gjennomsnittsalder var 42,6 år, hvor den yngste pasienten var 16,7 år og den eldste 75,4 år. Henvisningskriteriet var at pasientene skulle ha hatt symptomer i mer enn 6 måneder.

Av de 132 henviste pasientene ble 52 med en gjennomsnittsalder på 43,8 år diagnostisert med konvergensinsuffisiens. Den yngste pasienten var 23 år og den eldste 75,4 år.

De gjenværende i gruppen ble distribuert med følgende diagnoser: 10 pasienter hadde andre former for samsynsforstyrrelse (f.eks. skjeleamblyopi), 23 hadde ukorrigerte refraksjonsanomalier, 6 hadde vertikal diplopi og 33 hadde uspesifiserte synssymptomer. Åtte pasienter opplevde bedring av symptomene sine.

Av hele gruppen på 132 klagde 80 prosent over lysfølsomhet. Ingen av de henviste pasientene hadde synsproblemer før de fikk PCS.

EFFEKT AV SAMSYNSBEHANDLING

Hver pasient fikk undersøkt syns- og samsynsfunksjonen. Konvergensnærpunkt og akkomodasjonsamplitude ble målt med R.A.F. Near Point Ruler. Ved konvergensinsuffisiens ble pasienten tilbudt et samsynsbehandlingsprogram med hjemmetrening i 6 av 7 dager og med 20 minutters daglig trening. Treningen kunne også deles inn i 2 x 10 minutters trening.



Bildet illustrerer en pasient som ved hjelp av samsynsbehandling trener øynene slik at de kan bli bedre til å bevege seg inn mot nesen. Til behandlingen brukes apparatet Aperturer ruler, som kan trene både akkomodasjon og konvergens. Konvergensinsuffisiens er det vanligste samsynsproblemet som oppstår i forbindelse med PCS.

Som trening skulle personen bruke en anerkjent og evidensbasert metode. Pasienten ble instruert i bruk av treningsutstyret og fikk tid til oppfølging etter ca. 8 uker. Pasienten fikk beskjed om å avbestille kontrollen hvis han/hun ikke hadde hatt overskudd til å utføre treningen som avtalt.

For å måle effekten av samsynsbehandlingen er det foretatt en retrospektiv gjennomgang av pasientenes journaler fra 2018 til 2020, hvor konvergensnærpunkt og symptomer før og etter behandlingen er notert.

RESULTATER

Av de 52 PCS-pasientene som ble diagnostisert med konvergensinsuffisiens, har 27 personer avsluttet behandlingen. De resterende 25 er enda ikke ferdigbehandlet.

Av de 27 ferdige pasientene som startet på hjemme-samsynsprogrammet, hadde 21 pasienter (78 prosent) god effekt av treningen, mens 6 pasienter (22 prosent) ikke hadde mentalt overskudd til å gjennomføre den daglige treningen.

For de 21 pasientene som fullførte treningen, ble konvergensnærpunktet forbedret fra å være redusert (20 cm) til normalt (8 cm), noe som er statistisk signifikant ($p: 0,001$), og alle hadde fullstendig eller delvis forbedring av sine synsrelaterte symptomer.

KONKLUSJON

Resultatet viser at det er en stor forekomst av konvergensinsuffisiens (frekvens: 39 prosent) i gruppen henviste pasienter med PCS, noe som er sammenlignbart med andre internasjonale studier. Resultatene fra de 132 henviste pasientene viser derfor at det sannsynligvis er en sammenheng mellom dårlig fungerende samsyn og hjernerystelse, og at samsynsbehandling av PCS-pasienter med konvergensinsuffisiens har en gunstig effekt. Både pasientenes egen opplevelse av forbedring og forbedring av målt konvergensnærpunkt bekrefter dette.

Behandlingen av pasientens data har flere svakheter. Antallet i forsøksgruppen er lite, det er ingen kontrollgruppe, og de myke og målbare dataene kunne vært presisert bedre. Resultatene legger derfor opp til en større studie av samsynsbehandling av PCS-pasienter med synsproblemer. Denne pasientgruppen har ofte store utfordringer i forbindelse med sitt hodetraume, og samsynsbehandling kan vise seg å være et godt supplement til det brede spekteret av tverrfaglig behandling som tilstanden ofte krever. ●

(Takk til min gode kollega, optiker og førsteamanuensis Ivan Nisted for korrekturlesing, sparring, kloke ord og beregning av statistikk).

ET DYPDYKK I SJOVS-ARKIVET

AV RIGMOR C. BARAAS, PROFESSOR I OPTOMETRI OG SYNSVITENSKAP & ELISE DEES KREKLING,
1.AMANUENSIS I OPTOMETRI OG SYNSVITENSKAP.



Artikkelen med tittelen «Fargede filtre gir ikke rød-grønne fargesvake normal fargebedømmelse» om en serie kasuistikker, er like aktuell i dag som da den ble publisert i 2011 i *Scandinavian Journal of Optometry and Visual Science* (SJOVS).

Gjennom tidene har svært mange utviklet filtre, til bruk enten i brilleglass eller kontaktlinser, som skal gi rød-grønne fargesvake hjelp til å bedømme farger. En tilnærming flere har hatt, er å lage et filter som gjør at en person med rød-grønn fargesvakhet kan bestå Ishihara fargesynstest. Andre har hatt en tilnærming om å forbedre fargekontrast mer generelt.

Det er viktig å være klar over at slike filtre ikke gir en person med rød-grønn fargesvakhet normalt fargesyn. Det slike filtre bidrar til, er å endre synsoppfattelsen. Det kan gjøre at personen greier å skille farger som de ellers ikke ser forskjell på, men da på bekostning av farger som de ser forskjell på uten filteret. Andre filtre gjør at personene opplever verden som mer fargesterk. Dette kan være en sterk opplevelse for den enkelte, og det finnes et utall av youtube-videoer som viser første respons til en person som får på seg en slik filterbrille.

Nylig promoterte også Optikerne.no en artikkel som omhandlet beskrivelsen av en ny variant av et slikt filter. Det at en person får en synsopplevelse som gjør at kontraster blir tydeligere, samt en opplevelse av større variasjon i fargene, kan være av betydning selv om det ikke gir personen mulighet til å skille alle fargene på lik linje som en med normalt fargesyn. Dette innebærer at personen må lære seg hvordan fargesynet endrer seg med filteret, slik at de forstår i hvilke nye situasjoner de vil kunne måtte bedømme eller benevne farger annerledes enn uten filteret. Slike filtre kan også bidra til å fremheve forskjeller som kanskje ikke alltid er synlige for en med normalt fargesyn.

Selv om en ser forskjell, så vil en fargesvak persons oppfattelse bidra til at de vil kunne benevne eller kategorisere fargene feil. Dette er viktig i situasjoner hvor fargesynet er kritisk for utføring av en spesiell arbeidsoppgave, og spesielt om en slik arbeidsoppgave kan være avgjørende med tanke på egen eller andres liv og helse.

Optikerens rolle er likevel ikke å si nei til å tilpasse slike filtre. Optikerens rolle er å bruke tid på både å forstå synsfunksjonen til en person som ønsker et slikt filter tilpasset, inkludert grad og type av fargesvakhet, og å forstå hva de ønsker å bruke filteret til. Deretter vil det være viktig å prøve ut ulike filtre for å finne det som er best med tanke på det personen ønsker. La dem prøve filteret både når fargesynstestene repeteres, og la dem gå rundt med filteret på, både ute og inne. Videre er optikerens rolle å gi informasjon og råd til personen om bruk av filteret. Om opprinnelig ønske var å bestå Ishihara-testen eller en annen fargesynstest for å få mulighet til å prøve seg i et gitt yrke, må optiker gi informasjon om hvilke synskrav som fremkommer i en eventuell forskrift om helseundersøkelse for arbeidstakere i det yrket. Et eksempel på et slikt krav fremkommer blant annet i Forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger, hvor det står under A – Synskrav/Undersøkelse av synet «*Det er ikke tillatt å benytte kontaktlinser eller briller hvis hensikt er å fremme fargesyn, herunder hjelpemiddel med rødfarget glass som øker kontrasten mellom grønne, gule og brune farger, slik at en fargesvak arbeidstaker kan bestå Ishihara-testen.*»

Det er ikke alltid enkelt for en person med en rød-grønn fargesvakhet å forstå hva et slikt synskrav egentlig innebærer, og optiker skal da informere om hvilke situasjoner et slikt filter ikke er tillatt. Optiker må også bevisstgjøre personen angående konsekvensen av det å bruke et slikt filter i ulike situasjoner. Dette gjelder både situasjoner hvor et filter ikke er tillatt, og i andre mer dagligdagse aktiviteter. Fokuset bør være å bevisstgjøre personen på hvordan fargesynet og synsopplevelsen blir endret ved bruk av et slikt filter. Derfor er det viktig å repetere fargesynstestene igjen med filteret, slik at personen i større grad blir bevisst hva dette kan innebære før de går til anskaffelse av filteret.

Det er stor variasjon i grad og type av fargesynssvakheter, slik at opplevelsen av hvordan fargesynet endrer seg med filteret vil variere fra person til person. Optiker bør derfor også ta seg bryet å bevisstgjøre en person som ønsker et slikt filter for andre aktiviteter, for eksempel hobby og fritid. Noen vil ha glede av slike filtre, mens andre blir svært skuffet når de ser og forstår at filteret ikke gir dem normalt fargesyn. ●

REFERANSER

E. W. Dees & R. C. Baraas (2011) Fargede filtre gir ikke rød-grønne fargesvake normal fargebedømmelse. *Scandinavian Journal of Optometry and Visual Science*, 4, 2, 6–13

Forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-06-05-805>

SMERTER OG TRETTHET RELATERT TIL BRUK AV SMART- TELEFON OG NETTBRETT

TEKST: HELLE K. FALKENBERG, TINA R. JOHANSEN, HANNE-MARI SCHIØTZ THORUD

Optikere bør inkludere spørsmål og råd om skjermbruk og fysisk aktivitet når unge er til synsundersøkelse. Her er hovedfunn fra norsk studie, som er publisert i SJOVS.



Barn og unge bruker stadig mer tid på skjerm både i skole og fritid, noe som setter økte krav til synsfunksjon og god visuell ergonomi. Skjermarbeid krever presis og nøyaktig koordinering mellom det visuelle systemet og de hodestabiliserende musklene, noe som krever et robust visuelt system for å opprettholde klart og behagelig syn over tid. Ukorrigerede synsproblemer som brytningsfeil, redusert akkommodasjon eller konvergens, kan føre til dårlig synsergonomi, usunne hode- eller nakkestillinger, og hodepine. Nakkesmerter og hodepine er hovedårsaker til sykefravær globalt, og forekomsten øker gradvis fra skolealder til tidlig voksen alder. Hodepine og nakkesmerter reduserer livskvaliteten hos ungdommer, inkludert tap av flere dager med hverdagsaktiviteter hvert år. Både syn- og øyeplager, nakkesmerter og hodepine har vært knyttet til bruk av digitale medier som smarttelefon og nettbrett. Men det finnes lite kunnskap om dette temaet hos barn og unge, og det er lite oppmerksomhet rundt sammenhengen mellom optimalisering av synsfunksjon for å forebygge hodepine og nakkeproblemer. Formålet med denne studien var å undersøke bruk av nettbrett og smarttelefon relatert til symptomer på syn- og øyeplager, hodepine, og muskel- og skjelettplager hos friske skolebarn med normalt syn og utvikling.

11-13 åringer samtykket til å delta. Synet ble undersøkt på tre barneskoler av Johansen som del av hennes masteroppgave (upublisert), og hadde etisk godkjenning fra REK (2015/1887). Etter synsundersøkelsen oppfylte 32 jenter og 18 gutter inklusjonskriteriene i studien for normal god helse og godt syn. (For detaljer, se Falkenberg et al., 2020.) Tabell 1 viser resultatene fra synsundersøkelsen, og viser at gjennomsnittlig refraktiv feil (SERs) var +0.08 på høyre og +0.01 på venstre øye, med god monokulær og binokulær habituell visus.

De 50 inkluderte barna svarte på et spørreskjema med 31 spørsmål om skjermtid, ergonomi, fysisk aktivitet og

utetid, syns- og øyeplager, hodepine, tretthet, og muskel- og skjelettplager ved bruk av smarttelefon og nettbrett.

Resultatene viste at 49 av 50 barn brukte smarttelefon og 17 brukte nettbrett. De fleste holdt smarttelefonen i en avstand på ca 33 cm. I helgene brukte barna signifikant mer tid på både smarttelefon (2,6 timer/helgedag) og nettbrett (1,7 timer/helgedag). Deltagerne var i gjennomsnitt 17,7 timer utendørs og deltok 4,7 timer i fysisk aktivitet per uke. De fleste barna svarte at de satt eller lå mens de brukte skjerm, og brukte hendene som støtte. 27 barn brukte oftest innendørs belysning ved skjermbruk, mens 17 brukte oftest kun skjermbelysning i et mørkt rom.

De fleste skolebarna med god helse og godt syn hadde ingen symptomer ved bruk av smarttelefoner eller nettbrett. Imidlertid opplevde 1 av 3 barn tre eller flere symptomer, og 9 opplevde minst ett symptom ofte eller alltid mens de brukte enheten (se Tabell 2 neste side). Øyretretthet og nakkesmerter var de vanligste symptomene ved skjermbruk, etterfulgt av tretthet og hodepine. Det var signifikante sammenhenger mellom syn, øyretretthet, muskel- og skjelettsmerter, og hodepine. Nettbrettbruk var assosiert med mer symptomer sammenlignet med smarttelefonbruk. Økt skjermtid og kortere skjermavstand var assosiert med øyretretthet, hodepine og nakkesmerter. Disse resultatene støtter

Tabell 1. Monocular and binocular results from the vision examination

		Included (n = 50) Mean [95 % CI]	Excluded (n = 33) Mean [95 % CI]
Age		12.1 [11.8, 12.3]	12.1 [11.9, 12.3]
Habitual distance visual acuity (logMAR)	RE	-0.05 [-0.08, -0.02]	-0.02 [-0.06, -0.02]
	LE	-0.08 [-0.10, -0.05]	-0.04 [-0.08, 0.00]
	Bin	-0.13 [-0.15, -0.10]	-0.08 [-0.11, -0.05]
Refractive error (SER)	RE	+0.08 [-0.01, 0.17]	+0.19 [0.00, 0.38]
	LE	+0.01 [0.01, 0.19]	+0.18 [-0.02, 0.38]
Accommodation amplitude (D)	RE	13.3 [12.9, 13.7]	12.9 [12.4, 13.5]
	LE	13.6 [13.2, 14.0]	13.1 [12.5, 13.7]
	Bin	14.4 [14.0, 14.7]	13.9 [13.5, 14.4]
Horizontal heterophoria (pd) ¹	6 m	-0.5 [-0.93, -0.11]	1.5 [-0.15, 3.19]
	40 cm	-1.6 [-0.26, -0.15]	2.9 [-0.74, 5.14]
NPC (cm)	40 cm	5.86 [5.60, 6.10]	6.42 [5.46, 7.36]

Negative value denotes exophoria Note. Vision data from the excluded children have been added for comparison, only 2 children were referred to their optometrist for further vision examination.

KLINISK RELEVANS

- + 1 av 3 friske skolebarn med normalt syn opplevde øyeplager og/eller nakkesmerter ved skjermbruk.
- + Hyppigere skjermbruk, kortere skjermavstand og mindre fysisk aktivitet var assosiert med mer symptomer.
- + Optikere bør inkludere spørsmål og råd om skjermbruk og fysisk aktivitet i synsundersøkelsen.

teorier om at lengre arbeidsavstand og pauser kan være viktig for å hindre utvikling av symptomer. Barn med nakke-, skulder- og ryggsmertor var signifikant (2,1 timer per uke) mindre fysisk aktive enn barn uten disse symptomene. Denne studien er, så vidt vi vet, den første studien som viser sammenheng mellom nakke-, skulder- og ryggsmertor, og syn/øyesymptomer hos friske ungdommer med godt syn. Oppsummert kan kortere avstand til skjerm, økt skjermtid og redusert deltakelse i fysisk aktivitet øke risikoen for øyeplager, hodepine og smerter i muskler og skjelett i overkroppen hos ellers friske barn med godt syn. Våre resultater støtter anbefalinger om fysisk aktivitet hos barn og unge. Siden datainnsamlingen har bruken av digitale enheter i norske skoler økt, og mange barn har eget nettbrett som sitt viktigste verktøy for skolearbeid og lekser. Kombinert med enda enklere tilgang til private digitale enheter, undervurderer denne studien sannsynligvis tidsbruk og hyppigheten av symptomer (Medietilsynet, 2020). Det er derfor viktig at optikere, annet helsepersonell, foreldre og lærere er mer bevisste og oppmerksomme på viktigheten av god visuell ergonomi ved skjermbruk, og fysisk aktivitet for å fremme helsen hos alle ungdommer. ●

Table 2 Frequency of symptoms.

		Smartphone (n = 49) n (%)	Tablet (n = 17) n (%)
Vision symptoms	Tired eyes	15 (31)	7 (41)
	Uncomfortable eyes	7 (14)	2 (12)
	Double vision	4 (8)	0 (0)
	Blurred vision	4 (8)	1 (6)
	Jumping letters	1 (2)	0 (0)
	Eye pain	6 (12)	3 (18)
	Sore eyes	4 (8)	1 (6)
	Pulling feeling around eyes	2 (4)	2 (12)
	≥ 3 symptoms	8 (16)	2 (12)
Musculoskeletal symptoms	Neck pain	14 (29)	5 (29)
	Shoulder pain	4 (8)	1 (6)
	Back pain	1 (2)	3 (18)
	Arm/hand pain	1 (2)	1 (6)
	Hand/finger pain	4 (8)	1 (6)
	≥ 3 symptoms	2 (4)	0 (0)
	Headache	6 (12)	2 (12)
	Tiredness	11 (22)	7 (41)
	Overall symptoms	No symptoms	33 (67)
≥ 3 symptoms		13 (27)	5 (29)
Often or always ≥ 1 symptom		8 (16)	3 (18)

REFERANSER

E. W. Dees & R. C. Baraas (2011) Fargede Referanse: Falkenberg, H. K., Johansen, T. R., & Thorud, H.-M. S. (2020, 12/31). Headache, eyestrain, and musculoskeletal symptoms in relation to smartphone and tablet use in healthy adolescents. *Scandinavian Journal of Optometry and Visual Science*, 13(2), 8-14. <https://doi.org/10.5384/sjovs.vol13i2p8-14>

1National Centre for Optics, Vision and Eye Care, Department of Optometry, Radiography and Lighting Design, University of South-Eastern Norway

FAGUTVALGET INFORMERER



FAGUTVALGET
INFORMERER

- Vi starter redigeringen av retningslinje R4 Undersøkelse av barn. Hvis noen har noen innspill til denne, så er det bare å ta kontakt med Fagutvalget.
- Det startes arbeid med en ny retningslinje som skal omhandle synsrehabilitering etter hjerneslag.
- Det har kommet innspill fra fagmiljøet på USN angående noen uklarheter i teksten til retningslinje R7 Undersøkelse av pasienter med aldersrelatert makuladegenerasjon. Disse har blitt tatt hensyn til og ordlyden i gjeldende avsnitt blir endret.
- Det forberedes presentasjon av de nyeste reviderte retningslinjene til den digitale fagkonferansen den 25. april.



Våre to kvinnelige professorer i optometri Helle K. Falkenberg og Rigmor C. Baraas publiserer i SJOVS og bidrar med artikler i Optikeren.

DRIVER FAGET FREMOVER

TEKST OG FOTO: DAG ØYVIND OLSEN

Forskning innen optometri driver faget fremover. Norge har mange optikere som gjør seg bemerket nasjonalt og internasjonalt. Artikler blir stadig publisert. SJOVS er motoren.

SJOVS ble etablert i 2008 og kommer med utgaver i juli og desember hvert år. Sjefredaktør Rigmor Baraas har vært i førersetet siden starten, men i løpet av det siste året har SJOVS blitt styrket. Den italienske optikerorganisasjonen SOPTI er blitt med og som medredaktører sitter nå Fabrizio Zeri og Antonio Filipe Teixeira Macedo. Redaksjonskomiteen består av Helle K.

Falkenberg, Karthikeyan Baskaran og Alberto Recchioni. I Scientific Advisory Board sitter Ellen Svarverud og Christine Wildsoet.

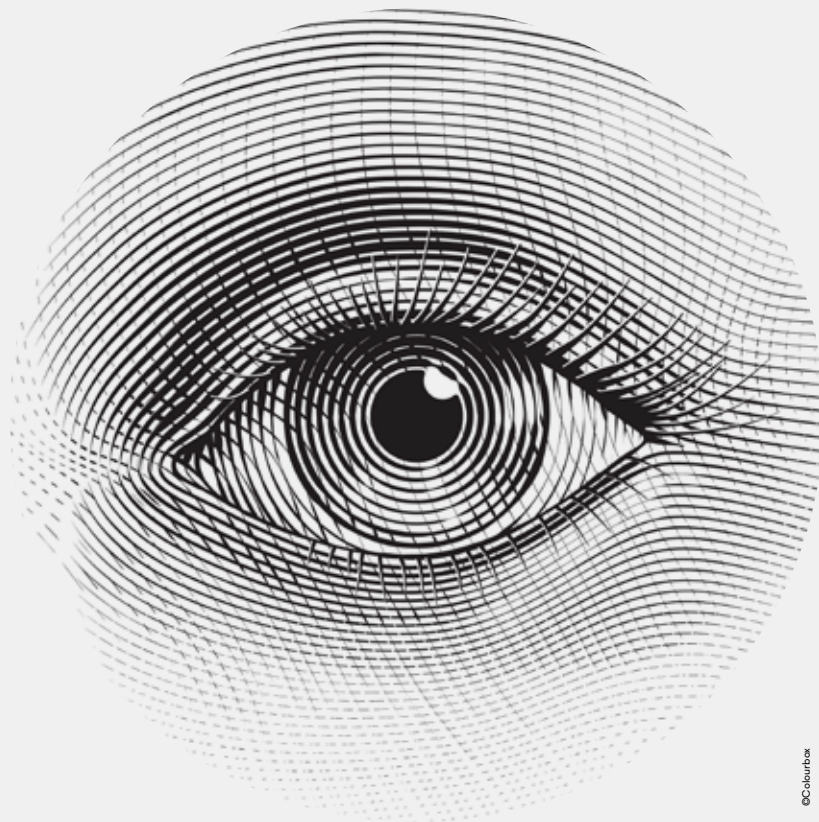
Formidlingen av forskning foregår ikke bare gjennom de to årlige digitale utgivelsene. Det er nå åpnet for løpende publisering av artikler i løpet av året. I fagtidsskriftet Optikeren kan du lese

sammendrag og artikler om norsk og internasjonal forskning på fagfeltet vårt som publiseres i SJOVS. Det er mange norske optikere som bidrar med svært nyttig forskning av klinisk relevans i din jobb – forskning det er viktig å formidle. Norge har en høy andel optikere med doktorgrad og mastergrad. Muligheten for videreutdanning, spesialisering og forskning er mange.

Norges Optikerforbund er utgiver av SJOVS, sammen med italienske SOPTI. Du finner alle utgivelsene tilbake fra 2008 og frem til nå på nettsiden sjovs.org 📍

NAV ENDREER STØTTE FOR KERATOKONUS

TEKST: MERETE BØE



©Coburnbox

En diagnose eller en brillestyrke alene er ikke stønadsutløsende. Det er funksjonsnedsettelsen forårsaket av en diagnose som kan utløse stønad.

Tidligere ble pasienter diagnostisert med keratokonus enten med placidoskive eller ved at mirebildene i keratometeret var så uklare at det ikke kunne være noe annet. Da var konusen allerede så irregulær at visus med briller var vesentlig redusert og spesiallinser var eneste løsning.

Dette var helt i tråd med det som stod i lovverket for nesten 30 år siden:

Ved hornhinneanomalier på begge øyne (Keratokonus) kan stønad ytes både til anskaffelse og gjenanskaffelse av harde eller halv-myke kontaktlinser dersom det ved erklæring fra lege godtgjøres at den synshemmede kan lese vanlig trykkstil i aviser e.l. bare ved bruke av kontaktlinser.

Det er alltid viktig å gå tilbake å se på bakgrunnen for hvorfor en stønad ble

berettiget via folketrygden. Kontaktlinser ble kun stønadsberettiget hvis de gav en forbedring av visus.

Bedring av funksjonsevnen var og er intensjonen med stønad til linser ved keratokonus.

I de senere år har forvaltningspraksis ved de fleste hjelpemiddelsentraler vært slik at det er diagnose som ene og alene har vært utløsende faktor for stønad. En slik forvaltningspraksis er ikke

forsvarlig hverken av de som begrunner eller saksbehandler søknader. Produkter som er stønadsberettiget vil endre seg i forhold til hva som anses å være ordinære produkter i vanlig handel, dette gjelder alle fagområder. Det har vært en stor utvikling innen kontaktlinser og diagnostisering av keratokonus siden dette kom inn i stønadsområdet til folketrygden. Mange som har mottatt stønad til linser og briller for keratokonus har derfor benyttet ordinære linser og briller, med små til moderate brytningsfeil.

Dette er årsaken til at alle NAV hjelpemiddelsentraler i Norge har gjort, eller er i ferd med å gjøre en endring i forvaltningspraksis. Denne endringen er helt nødvendig både med tanke på den utviklingen som har vært både med kontaktlinser og utviklingen av instrumenter for diagnostisering av keratokonus. Det er viktig å presisere at det ikke er en endring i lovverket, men det er en endring i forvaltningspraksis basert på den utviklingen som har vært på området. Endringen i forvaltningspraksis er og nødvendig for å sikre en så lik praksis som mulig for alle brukere som har behov for briller eller kontaktlinser uansett hvor i landet de bor.

En diagnose eller en brillestyrke er alene ikke stønadsutløsende. Bruker er ikke berettiget stønad fra Folketrygden kun ut fra en diagnose, eksempelvis keratokonus. Det er funksjonsnedsettelsen forårsaket av en diagnose som kan utløse stønad. Derfor skal funksjonsbeskrivelse skal alltid være en del av søknaden. Dette resulterer i at noen brukere/pasienter som tidligere har fått dekket linser/briller for keratokonus nå mister stønaden til dette. NAV kan ikke gi stønad til standard brilleglass og kontaktlinser i styrkeområder som anses å være innenfor vanlige brytningsfeil, uavhengig av om diagnosen utløser brille- eller kontaktlinsebehovet. Av samme årsak gis det heller ikke stønad til linsekontroller hvor det ikke er behov for rettilpasning av kontaktlinsen.



KLINISKE RETNINGSLINJER, 23 REFUSJONSRETTIGHETER

Optiker skal ikke bidra til søknader som er unødvendige, urettmessige eller uten nødvendig utredning. Optikeren plikter å kjenne pasientens rettigheter når det gjelder refusjon av utgifter til synshjelpemidler via folketrygden. Rettighetene er beskrevet i vedlegg 7 til §10.7 i Folketrygdloven.

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 bevegelsesvansker. 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 er alltid enkleste og rimeligste hensiktsmessige løsning som dekkes av NAV. Er visus god med briller vil ikke NAV gi stønad til linser uavhengig av diagnose. Derfor må visus med briller alltid oppgis i søknader.


Hvis visus er nedsatt med briller, må det dokumenteres en bedring i visus med linser for at det kan vurderes stønad til linser.

Det vil si at søknader om stønad til linser og briller for keratokonus må inneholde:

- Diagnose
- Visus ukorrigert
- Ny refraksjon og habituell korreksjon
- Visus med ny og habituell korreksjon
- Ved gjenanskaffelse: Årsak til gjenanskaffelse

Ved søknad om kontaktlinser må det i tillegg oppgis:

- Kontaktlinsetype og parametere
- Visus med kontaktlinser
- Eventuelle andre forhold som vurderes å nødvendiggjøre bruk av kontaktlinser

Når en ser hva som rører seg i sosiale medier ser en helt klart viktigheten av en god kommunikasjon mellom optiker og pasient. En god informasjon til pasienter krever og en god forståelse av lovverket. 

Dersom noe er uklart er det bedre å ta kontakt med NAV Hjelpemiddelsentral i din region for avklaring, enn å gi feil informasjon og forventninger til din pasient.

PARKINSONS SYKDOM OG SYNSPROBLEMATIKK

TEKST: MAGNE HELLAND* (DOSENT EMERITUS), INSTITUTT FOR OPTOMETRI, RADIOGRAFI OG LYSDESIGN,
UNIVERSITETET I SØRØST-NORGE (USN)



©Colourbox

Optikere møter alle typer mennesker i synsprøverommet, også pasienter med Parkinsons sykdom. Denne artikkelen gir en oversikt over hvilke typer synsproblemer disse pasientene kan være utsatt for. Dette er en tematikk som er lite belyst blant helsepersonell i Norge, men godt beskrevet og dokumentert i internasjonal fagfelleverdert litteratur. Artikkelen avsluttes med råd og anbefalinger om hvordan pasienter med Parkinsons sykdom bør følges opp for å ivareta best mulig syn.

Parkinsons sykdom er et motorisk syndrom med skjelving under hvile (hviletremor), muskelstivhet (rigiditet), problemer med å starte kroppsbegivelser (akinesi) og endret kroppsholdning (posturale endringer). Pasientene kan imidlertid ha en rekke andre manifestasjoner i tillegg til disse fire kjente kardinaltegnene på sykdommen. Pasientene får ofte et uttrykksløst, maskelignende ansikt og lav monoton stemme, og akinesien fører ofte til problemer med finmotorikk.¹ Mange vil typisk få problemer med håndskrift, kneppe små knapper, knyte slips, pussetenner, knyte skolisser osv.

Ved Parkinsons sykdom blir det en mangel på nervesignalstoffet dopamin i hjernen.² Det skyldes at nerveceller i et bestemt område i basalgangliene sentralt i hjernen, substantia nigra, dør eller svekkes.³ Det er ukjent hvorfor dette skjer. Hjernecellene i substantia nigra har utløpere til et annet senter i hjernen, som kalles corpus striatum. Corpus striatum er ansvarlig for at bevegelsene våre blir myke, avstemte og kontrollerte. Ved for lite dopamin vil signaloverføringen til corpus striatum bli forstyrret. Det er dette som forårsaker de motoriske problemene ved Parkinson. Både Parkinsons sykdom og de andre sykdommene som gir parkinsonisme er såkalte neurodegenerative sykdommer.⁴

I tillegg til at dopamin spiller en viktig rolle for overføring av signaler til bevegelsesapparatet og kontrollert kroppsmotorikk, så er det også direkte eller indirekte involvert på flere nivåer i synsprosessen. Stoffet fungerer som en transmittersubstans i retina, og finnes normalt i retinas amakrinceller langs grenseovergangen til det indre kjerne-

laget.⁵ Dopamin spiller også en rolle i organiseringen av ganglion- og bipolarcellenes reseptive felt, i tillegg til å være involvert i koblingen mellom horisontal- og amakrincellene. Tilstedeværelse av dopamin i netthinnen er blant annet viktig for å gi oss godt syn over et stort spenn av lysnivåer, fra skotopisk syn i dunkel belysning, til fotopisk syn i fullt dagslys.⁶ Substantia nigra sender også viktige forbindelser til colliculus superior som blant annet bidrar med kontroll av hode- og øyebegivelser.³ Parkinsons sykdom kan således også påvirke synsfunksjonen. Slike synsforstyrrelser blir imidlertid ofte oversett siden de ikke er åpenbare hverken for pasienten selv, eller for helsepersonell som møter Parkinson-pasienter. Det at synsproblemer ved Parkinsons sykdom også i stor grad er sammenfallende med synsproblemer knyttet til generell aldring, kan gjøre det vanskelig å skille mellom normale aldersrelaterte endringer og Parkinson-relatert synsproblematisering. Regelmessig oppfølging av synsfunksjonen hos denne pasientgruppen er imidlertid viktig for å sikre optimal utnyttelse av synet. Dette blant annet for å forebygge fall og sikre bedre funksjon og livskvalitet.

MATERIALE OG METODE

Artiklene som ble benyttet for denne oversikten over synsproblematisering ved Parkinsons sykdom ble funnet gjennom litteratursøk hovedsakelig i PubMed. Søkene ble gjennomført i perioden august til desember 2020. De viktigste søkeordene som ble benyttet var «Parkinson's disease» og «vision». Det ble også søkt åpent på internett etter seriøse nettsider med relevant

tematikk. Artikler med åpenbar kobling til syn i artikkeloverskriften ble valgt, og artikler og nettsider på engelsk ble vektlagt. Denne artikkelen er basert på et skjønnsmessig utvalg av disse. Øvrige deler av artikkelen er basert på forfatterens erfaring som Parkinson-pasient*, samtaler med pasienter og pårørende, og generell klinisk optikererfaring.

EPIDEMIOLOGI

Prevalensen av Parkinsons sykdom på verdensbasis er mellom 100 og 150 pasienter per 100.000 innbyggere. I Norge antas det å være ca. 6-8000 pasienter med Parkinsons sykdom. Sykdommen rammer begge kjønn omtrent likt, og forekomsten øker med stigende alder. De fleste pasienter får sin Parkinson-diagnose i en alder mellom 50 og 70 år.¹ Sykdomsutviklingen og symptomene varierer fra person til person. Hvorfor enkelte rammes av Parkinsons sykdom er fortsatt ukjent. Årsaken er sannsynligvis en kombinasjon av mange faktorer, uheldige miljøpåvirkninger og ren uflaks. Et lite mindretall har sjeldne, arvelige former for Parkinsons sykdom, der årsaken er en genfeil i et enkelt gen.⁷ Sykdommen er oppkalt etter den britiske legen James Parkinson, som først beskrev tilstanden som «the shaking palzy» i 1817.⁸

OVERSIKTSARTIKLER OG TVERRSNITTSSTUDIER

Flere oversiktsartikler publisert de siste ti årene dokumenterer spesifikke synsproblemer hos pasienter med Parkinsons sykdom.^{f.eks. 5,6,9-14} Videre blir en hyppigere forekomst av synsproblemer hos Parkinson-pasienter i forhold til friske personer i samme alder dokumentert gjennom en rekke tverrsnittsstudier.^{f.eks.15-21}

I et nylig observerende-, tverrsnitt-, multisenter-studie ble 848 pasienter

* Magne Helland (f. 1955) ble diagnostisert med Parkinsons sykdom i november 2016. Ingen oppgitte interessekonflikter.

med Parkinsons sykdom sammenlignet med en kontrollgruppe på 250 friske personer.²² Synsrelaterte symptomer ble kartlagt ved hjelp av et standardisert spørreskjema.¹⁷ Spørsmålene tok høyde for mulige symptomer knyttet til: (1) øyets overflate, (2) symptomer med intraokulært opphav, (3) øyebevegelsesrelaterte symptomer og (4) symptomer relatert til synsnerven. Forskergruppen konkluderte med at Parkinson-pasienter har en høyere forekomst av synsrelaterte symptomer, basert på opphav i de fire undersøkte øyestrukturene. 82 % av Parkinson-pasientene hadde en eller flere synsrelaterte symptomer. Tilsvarende tall for kontrollgruppen var 48 %.

I en oversiktsartikkel fra 2020 diskuteres mulige endringer i synssystemet hos pasienter med Parkinsons sykdom.¹⁴ Følgende ble inkludert: synsskarphet, fargesyn, øyebevegelser, pupillereaksjon, og undersøkelse av visual evoked potential (VEP) og elektroretinogram (ERG). I en annen oversiktsartikkel valgte de å gruppere okulære- og synsendringer hos Parkinson-pasienter på en litt annen måte.¹³ Her lister de opp og diskuterer eventuelle endringer under overskriftene: tørt øye, samsynsforstyrrelser og dobbeltsyn, glaukom, redusert kontrastfølsomhet og fargesyn, visuospatial og visuoperseptuell svekkelse og visuelle hallusinasjoner. En tredje artikkel som så på mulige synsproblemer ved Parkinsons sykdom er skrevet av en engelsk forskergruppe.¹² De diskuterer mulige endringer under overskriftene: abnormaliteter i okulo-visuell funksjon, kontrastfølsomhet, fargesyn, elektrofysiologi, pupiller og øyelinsen. Alt i alt går ovennevnte artikler inn på svært mange forhold ved synet.

Hensikten med denne artikkelen er ikke å gå detaljert inn på alt som er påvist av påvirkning på synet. I det følgende vil det som synes å være de hyppigste og oftest omtalte synsforstyrrelsene ved Parkinsons sykdom bli kort beskrevet.

HYPPIGSTE SYNSFORSTYRRELSER

Øyemotilitetsforstyrrelser og dobbeltsyn

Det finnes tre hovedtyper øyebevegelser. «Følgebevegelser» (pursuit eye

movements) som gjør øynene i stand til å følge bevegelige objekter i alle retninger. «Sakadebevegelser» (saccadic eye movements) er de raske øyebevegelsene som utføres når øynene skifter blikkretning. Dette er viktige øyebevegelser eksempelvis ved lesing, når blikket skiftes fra slutten av en linje til begynnelsen på neste. Den tredje formen for øyebevegelser er «vergensbevegelser» (vergence eye movements). Dette er øyebevegelser som må utføres eksempelvis når øynene følger et objekt som kommer nærmere øynene, eller beveger seg vekk fra personen.

I en Amerikansk undersøkelse ble 27 pasienter med Parkinsons sykdom sammenlignet med en kontrollgruppe på 16 personer.¹⁵ Flere forhold ved synet ble undersøkt. Konvergensevnen ble målt med basis ut-prismer og funnet signifikant svakere hos Parkinson-pasientene. De hadde også et signifikant dårligere (mer fjerntliggende) konvergensnærpunkt. I denne undersøkelsen ble det ikke funnet noen signifikant forskjell mellom Parkinson-pasienter og kontrollgruppen med hensyn på optimalt korrigert visus, kontrastfølsomhet og fargesyn.

Ved Parkinsons sykdom er det en tendens til noe langsommere sakadebevegelser.²³ En annen vanlig øyemotilitetsforstyrrelse er problemer med

å samle blikket ved syn på nært hold, eksempelvis ved lesing. En slik konvergens insuffisiens kan føre til dobbeltsyn.²³ Parkinson-pasienter som har problemer med lesing og nærarbeid, og tidvis eller konstant dobbeltsyn på nært hold, kan ha god hjelp av en bifokal brille med prizmer i nærdelen, eller en ren nærbrille med prizmer basis inn.^{15,24}

Redusert synskvalitet

Det er gjort flere studier som dokumenterer endringer i synsskarphet, kontrastfølsomhet og fargesyn hos Parkinson-pasienter. I en undersøkelse ble synet til 100 pasienter med idiopatisk Parkinson sammenlignet med en aldersmatchet kontrollgruppe.¹⁹ Her fant de signifikant dårligere synsskarphet både for syn på avstand og nær (med optimal korreksjon), redusert kontrastfølsomhet og redusert fargediskriminering i gruppen med Parkinson-pasienter. Forskergruppen til Feitosa-Santana gjorde en lignende undersøkelse.¹⁸ De så på kontrastfølsomhet og fargesyn. 28 pasienter ble inkludert i hver gruppe, og de så også på eventuelle forskjeller mellom de som hadde fått sin Parkinson-diagnose i en alder av 45 år eller tidligere, med pasienter diagnostisert i en alder av 45 år eller senere. De fant en redusert

MULIGE ÅRSAKER TIL HYPPIGERE FOREKOMST AV SYNSPROBLEMER HOS PARKINSON-PASIENTER.

- ✚ Dopamin er viktig for normal motorikk/muskelbruk – mange muskler finnes i og rundt øynene. Manglende dopamin kan føre til samsynsproblematikk og redusert blinking.
- ✚ Dopamin er også involvert i signaloverføring i netthinnen. Manglende dopamin kan føre til redusert synsskarphet, redusert kontrastfølsomhet og endringer i fargesynet.
- ✚ De fleste Parkinson-medikamenter kan ha bivirkninger på synet. Visuelle hallusinasjoner er en av dem.
- ✚ Debutalder for Parkinsons sykdom er mellom 50 og 70 års alder. Dette er sammenfallende med øket forekomst av øyeproblematikk på grunn av stigende alder.



©Colourbox

funksjon både for kontrastfølsomhet og fargesyn for begge Parkinson-gruppene. Størst reduksjon fant de for Parkinson-pasienter som var diagnostisert i «ung» alder. Når det gjelder endringer i fargesyn kan mye tyde på at Parkinson-pasienter hovedsakelig gjør feil langs den blå-gule akse (tritanaksen) når de blir testet med sorteringstesten Farnsworth D15 og City University platetest.²⁵ Dette basert på fargesynsundersøkelser på en gruppe med 49 Parkinson-pasienter. Redusert kontrastfølsomhet og svekket fargesyn er for øvrig også de to første synssvekkelsene som trekkes fram i to oversiktsartikler om synspåvirkning hos Parkinson-pasienter av to forskjellige forskergrupper fra Storbritannia.^{12,10}

Visuospatiale funksjoner

Visuospatiale funksjoner er kognitive funksjoner som innbefatter evnen til å orientere seg i rom (relative posisjoner, dybde, bevegelse), samt å gjenkjenne visuelle mønstre og objekter.¹ Reduk-

sjon i slik funksjon er et lite forekommende problem hos de fleste Parkinson-pasienter. Hos Parkinson-pasienter med demens er derimot visuospatiale problemer et av de vanligste symptomene. Forandringer i netthinnen er trolig en medvirkende faktor, i tillegg til betydelige hjerneorganiske forandringer i hjernens systemer for behandling av visuell informasjon (primære og sekundære visuelle sanseområder).¹ Noen aspekter ved den visuospatiale prosesseringen er vist å forverre seg utover i sykdomsforløpet ved Parkinsons sykdom.¹⁰

Øyelokk, tørre øyne og blunkefrekvens

Normal blunkefrekvens ligger vanligvis på 15-20 blunk per minutt. Dette kan endre seg betydelig for enkelte Parkinson-pasienter ved at blunkefrekvensen blir lavere.^{4,23} En slik redusert blunkefrekvens kan føre til en følelse av tørre øyne.²⁴ I den tidligere omtalte under-

søkelsen hvor optometriske funn hos 100 pasienter med idiopatisk Parkinson ble sammenlignet med en aldersmatchet kontrollgruppe, ble det også funnet en signifikant høyere forekomst av blefaritt, problemer med øyelokkenes meibomske kjertler (meibomian gland disease (MGD)) og tørre øyne.¹⁹ I oversiktsartikelen fra 2011 vises det til flere studier av blunkefrekvens hos Parkinson-pasienter.²⁶ Den reduserte blunkefrekvensen trekkes fram som en medvirkende årsak til Parkinson-pasienters stirrende utseende. I rapporten fra Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser diskuteres dette under overskriften «Kommunikasjonsproblemer».¹

De fleste med Parkinsons sykdom får reduserte gester og mimiske bevegelser. Øynene kan virke stirrende pga. redusert blinking, og smilet og smilerynkene blir gjerne borte.

Et noe sjeldnere øyelokksproblem synes å være ufrivillig lukking av øyelokkene (øyelokk apraksi).²⁷

Medikamentrelaterte synsproblemer

De mest vanlige medikamentene for behandling av Parkinsons sykdom faller i tre medikamentgrupper: levodopapreparater, enzymhemmere og dopaminagonister.^{4,28} Stort sett er det snakk om medikamenter som reduserer symptomer. Medikamenter som bremser sykdomsutviklingen, er fortsatt noe omdiskutert. Totalt finnes det rundt 20 forskjellige enkeltpreparat, og disse igjen kommer i flere preparatstyrker/doseringer. Det er langt utenfor hensikten med denne artikkelen å beskrive hvert enkelt preparat med hensyn på eventuelle kontraindikasjoner og mulige synsrelaterte bivirkninger. Det samme gjelder å komme inn på avansert/kirurgisk behandling av Parkinsons sykdom.^{28,29}

For å gi en indikasjon på mulige problemstillinger, omtales her noen preparater som brukes ved et typisk behandlingsregime etter noen års sykdomsforløp (kilde Felleskatalogen). Levodopapreparatet Sinemet kan gi bivirkninger som blefarospasme, diplopi, mydriasis, okulogyr krise, tåkesyn og kan aktivere latent Horners syndrom. Enzymhemmeren Rasagilin kan gi hallusinasjoner og konjunktivitt. Dopaminagonisten Oprymea kan gi synssvekkelse i form av diplopi, redusert synsskarphet, tåkesyn, og disse pasientene bør informeres om at hallusinasjoner (oftest visuelle) kan forekomme.

Den mest forekommende synsrelaterte bivirkningen på Parkinson-medikamenter synes å være hallusinasjoner.

Hallusinasjoner kan opptre relativt hyppig hos pasienter med Parkinsons sykdom. Hallusinasjoner er sanseinntrykk som oppstår uten ytre stimulering av sanseorganer. De som har slike opplevelser vet vanligvis at det de «ser», «hører», «føler» eller «lukter» ikke er basert på reell stimulering fra omgivelse. Mest vanlig er synshallusinasjoner. Dette forekommer hos 15-20 % av Parkinson-pasienter.¹ Det mest vanlige er at pasienten forteller at de ser personer, dyr eller objekter.³⁰ Det foreligger flere teoretiske modeller som prøver å forklare opphavet til hallusinasjoner.³¹ Men hva som egentlig skjer, er fortsatt uklart.



RÅD OG ANBEFALINGER

- + Avdekk synsrelaterte symptomer gjennom relevante anamnesespørsmål.
- + Spør om medikamentbruk – husk at mange Parkinson-medisiner kan gi bivirkninger på synet.
- + Ved førstegangs synsundersøkelse inkluder også en vurdering av øyets forkammervinkel.²⁶
- + Vurder flere par briller, framfor en progressiv eller bifokal (prismer kan være aktuelt ved konvergensproblemer).
- + Tenk alternative brilleløsninger ved veldig fremoverlutet kroppsholdning/hodestilling.
- + God øyelokkhygiene, varme omslag og kunstig tårevæske kan være aktuelt ved øyelokksirritasjon og tørre øyne.
- + Husk god dialog med pasientens fastlege og nevrolog.

En oversiktsartikkel over synsproblematikk hos Parkinson-pasienter viser til studier som finner en sammenheng mellom forekomsten av hallusinasjoner og bruk av enkelte Parkinson-medikamenter.⁵ Både behandling med levodopapreparater og dopaminagonister, og pasienter med Parkinsons sykdom kombinert med demens, viste en høyere forekomst av hallusinasjoner.

I en norsk undersøkelse i Rogaland fylke inngikk 235 pasienter med Parkinson.³² Alle var undersøkt av

nevrolog, og detaljert utspørring om psykotiske symptomer inngikk som en viktig del av undersøkelsen. Her fremkom det at 9,8 % hadde relativt moderate hallusinasjoner, men 6,0 % opplevde mer alvorlige hallusinasjoner eller vrangforestillinger. De fant videre at forekomsten av psykotiske symptomer var assosiert med alder, stadium og type av Parkinsons sykdom, alvorlighetsgrad av eventuell depresjon, og kognitiv svekkelse. I denne norske undersøkelsen ble det ikke funnet noen

sammenheng med den medikamentelle behandlingen av sykdommen, hverken opp mot type medikament, behandlingens varighet, eller dosering.

Visuelle hallusinasjoner opptrer som regel et godt stykke ut i sykdomsforløpet, men rapporteres sjelden av pasientene så lenge de er milde.³⁰ Derfor er ofte direkte spørsmål nødvendige for å avdekke denne typen problemer. I en norsk fagartikkel om psykose ved Parkinsons sykdom foreslås flere ikke-medikamentelle tiltak for pasienter som opplever hallusinasjoner.³³ I tillegg til bedret belysning og nattlys anbefales enkle visuelle teknikker. Tre konkrete teknikker er: (1) fokusere blikket i en annen retning, (2) fokusere blikket på et annet objekt, og (3) fokusere mer nøyaktig på objektet.

NYERE FORSKNING

De siste årene har det dukket opp flere studier som har tatt i bruk nyere avanserte diagnostiske undersøkelsesmetoder. Dette gjelder spesielt optisk koherens tomografi (OCT) og avbildningsteknikk basert på magnet resonans (MR).

En oversiktsartikkel fra 2012 hadde som målsetting å gjennomgå studier som så på eventuelle endringer i netthinnens fovea hos Parkinson-pasienter.⁹ I tillegg til tradisjonelle kliniske undersøkelser ble også visual evoked potentials (VEP), elektroretinogram (ERG) og OCT vurdert. Oversiktsartikkelen konkluderer med at til tross for en manglende standardisering av OCT, så kan disse nye avbildningsteknikkene gi kvantifiserbare funn av Parkinson-pasienters retinale nevrobio-patologi. Også andre har benyttet seg av OCT for undersøkelse av Parkinson-pasienter. En spansk forskergruppe fant sammenheng mellom redusert synsfunksjon og strukturelle endringer i netthinnen.²¹ De konkluderte med at undersøkelser av ganglioncellelaget hos Parkinson-pasienter kan være en pålitelig indikator på synssvekkelse.

I en Italiensk undersøkelse ble en gruppe med 20 nylig diagnostiserte personer med Parkinsons sykdom sammenlignet med en kontrollgruppe med friske personer.¹⁶ De fikk alle sine hjerner undersøkt ved hjelp av MR

(T1- og diffusjons-vektet avbildning) med en 3-T MR maskin. Undersøkelsen konkluderte med at hjernene til Parkinson-pasientene hadde signifikante endringer i synsbanene. Dette både i synsnervekrusningen (chiasma opticum), synsstrålingen (radiatio optica) og i den grå materie i visuell korteks. Studien konkluderer med at endringer i synssystemet kan betraktes som en markør av Parkinsons sykdom sammen med andre ikke-motoriske symptomer, også før inntreden av motoriske symptomer.

En indisk forskergruppe som har sett på retinas rolle ved mulige synsendringer hos pasienter med Parkinsons sykdom, konkluderte med at det foregår en progressiv degenerering i flere av netthinnens lag.¹⁴ De hevder at dette kan oppdages tidlig i sykdomsforløpet ved hjelp av ikke-invasive SD-OCT teknikker og Detection of Apoptotic Retinal Cells (DARC).

UTREDNING OG BEHANDLING

Parkinson-pasienter med synsproblemer bør undersøkes av optiker eller øyelege. De bør tilbys en omfattende optometrisk undersøkelse. Valg av prosedyrer og undersøkelsesmetoder bør tilpasses den enkeltes symptomer og synsmessige utfordringer. Det bør spørres og undersøkes målrettet etter typiske symptomer og tegn. Undersøkelse av øyemotilitet, samsyn, konvergenssevne, synsskarphet, kontrastfølsomhet, fargesyn, synsfelt og intraokulært trykk bør inngå som standard. Det samme gjelder en øyebunnsundersøkelse og en oppdatert refraksjon. Ved mistanke om patologi og/eller alvorlige bivirkninger av medikamenter, bør en henvisning til pasientens lege/nevrolog vurderes.

VALG AV BRILLER

Karakteristisk for mange Parkinson-pasienter er en noe fremoverlutet kroppsholdning. Dette både med et mer enn normalt fremoverbøyd hode (dropped head angle), og en overkropp som luter fremover (anterior flexion angle).³⁴ Sammenhengen mellom syn og gangart (gait) hos Parkinson-pasienter har blitt detaljert belyst av Stuart et al.³⁵ Noen få kan ha såpass store problemer med

nakkemuskulaturen at hodet nærmest «henger» fremoverbøyd (dropped head syndrome).³⁶

Som tidligere beskrevet kan mange Parkinson-pasienter ha ulike typer samsynsproblemer, inkludert konvergensinsuffisiens. Disse forholdene tilsier at optikeren bør være spesielt nøye med valg og tilpassing av briller. Har man valgt optimal brilleinnfatning? Sitter brillen god på? Bør pantoskopisk vinkel justeres? Hvordan vil hode- og kroppstilling være for brillens hovedbruksområde? Bør en ta hensyn til at gjennomblikkspunktene kan komme unormalt høyt opp i glassene? Bør en vurdere flere par briller, skreddersydd for spesifikke bruksområder, versus en progressiv standardløsning? Og ved problemer med dobbeltsyn, kan en prismekorreksjon være til hjelp? Her ligger det flere utfordringer.

KONKLUSJON

Synsproblemer er vanlig hos pasienter med Parkinsons sykdom. Det som ser ut til å være hyppigst forekommende er øyemotilitetsforstyrrelser, redusert synskvalitet, endrete visuospasiale funksjoner, øyelokksproblematikk og bivirkninger av medikamenter. Mange pasienter med Parkinson kan ha nedsatt livskvalitet med synsrelaterte problemer som en innvirkende årsak. Både fastleger og nevrologer, så vel som optikere og øyeleger, kan lett overse synsproblematikk hos disse pasientene. Det foreligger god dokumentasjon på at synsrelaterte endringer kan forekomme noe hyppigere enn i befolkningen generelt. Optikere bør diskutere synsproblemer med sine Parkinson-pasienter, både vanlige aldersrelaterte problemer, og spesifikke synsproblemer som kan forekomme i denne pasientgruppen. Synsendringer kan også påvirke sikkerhet ved bilkjøring.³⁷ God kartlegging av synsproblemer, relevant rådgivning og optimale synskorreksjoner vil kunne forhindre fall og forbedre livskvaliteten til pasienter med Parkinsons sykdom. ●

REFERANSER

- Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser (www.sus.no/nkb)(2010): Veiledende retningslinjer for diagnostisering og behandling ved Parkinsons sykdom. Anbefalinger fra Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser (revidert 04/2010) (<https://helse-stavanger.no/seksjon/NKB/Documents/Behandlingsplaner/PSK%20-%20Retningslinjer%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20ved%20Parkinsons%20sykdom.pdf>)
- Norsk Helseinformatikk (2020): Hva er årsaken til Parkinsons sykdom? (<https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/parkinson/parkinson-arsaker/>)
- Brodal P. (2007): Sentralnervesystemet (4. Utgave, kapittel 13), Universitetsforlaget (ISBN: 978-82-15-00958-2)
- Dietrichs E. og Beiske A.G. (2019): Den litt større parkinsonboken. Bind 1: Parkinsons sykdom og andre former for parkinsonisme. Nevrolitterære klubb, Oslo (ISBN: 978-82-996059-5-3)
- Armstrong R.A. (2015): Oculo-visual dysfunction in Parkinson's disease. *Journal of Parkinson's Disease*. 5, 715-726
- Borm C.D.J.M., Smilowska K., de Vries N.M., Bloem B.R. og Theelen T. (2019): The neuro-ophthalmological assessment in Parkinson's disease (Clinical note: How I examine my patient). *Journal of Parkinson's Disease*. 9; 427-435
- Pihlstrøm L. (udatert): Om parkinson – Arvelighet og årsaker. (<https://parkinson.no/om-parkinson/arvelighet-og-%C3%A5rsaker>)
- Goetz C.G. (2011): The history of Parkinson's disease: Early clinical descriptions and neurological therapies. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 1: a008862, 1-15
- Bodis-Wöllner I. (2013): Foveal vision is impaired in Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, Vol. 19, 1-14
- Weil R.S., Schrag A.E., Warren J.D., Crutch S.J., Lees A.J., og Morris H.R. (2016): Visual dysfunction in Parkinson's disease (Review Article). *Brain – A journal of Neurology*. 139; 2827-2843
- Savitt J. og Aouchiche R. (2020): Management of visual dysfunction in patients with Parkinson's disease. *Journal of Parkinson's Disease*, Vol. 10, S49-S56
- Guo L., Normando E.M., Shah P.A., De Groef L., og Cordeiro M.F. (2018): Oculo-visual abnormalities in Parkinson's disease: Possible value as biomarkers. *Movement Disorders*, Vol. 33, No. 9, 1390-1406
- Ekkert M.S., Janssen S., Seppi K., Poewe W., de Vries N.M., Theelen T., Nonnekes J. og Bloem B.R. (2017): Ocular and visual disorders in Parkinson's disease: Common but frequently overlooked. *Parkinson and Related Disorders*, Vol. 40, 1-10
- Devi S.M., Mahalaxmi I., Aswathy N.P., Dhivya V., og Balachandar V. (2020): Does retina play a role in Parkinson's Disease? *Acta Neurologica Belgica*, Vol. 120, 257-265
- Almer Z., Klein K.S., Marsh L., Gertenhaber M. og Repka M. X. (2012): Ocular motor and sensory function in Parkinson disease. *Ophthalmology*. Vol. 119, Vol. 1, 178-182
- Arrigo A., Calamuneri A., Milardi D., Mormina E., Rania L., Postorino E., Marino S., Di Lorenzo G., Anastasi G.P., Ghilardi M.F., Aragona P., Quartarone A. og Gaeta M (2017): Visual system involvement in patients with newly diagnosed Parkinson Disease. *Radiology*, Vol. 285, No. 3, 885-895
- Borm C.D.J.M., Visser F., Werkmann M., de Graaf D., Putz D., Seppi K., Poewe W., Vlaar A.M.M., Hoyng C., Bloem B.R., Theelen T., og de Vries N.M. (2020): Seeing ophthalmologic problems in Parkinson disease. Results of a visual impairment questionnaire. *Neurology*. Vol. 94, No. 14, e1539-e1547
- Feitosa-Santana C., Costa M.F., Ferraz H.B., Andrade L.A.F., Moura A.L., Amaro Jr. E., Hamer R.D. og Ventura D.F. (2020): Visual losses in early-onset and late-onset Parkinson's disease. *Journal of the Optical Society of America*, Vol. 37, No 5, A285-A293
- Nowacka B., Lubiński W., Honczarenko K., Potemkowski A. og Safranow K. (2014): Ophthalmological features of Parkinson disease. *Medical Science Monitor*. 20;2243-2249
- Bargagli A., Fontanelli E., Zanca D., Castelli I., Rosini F., Maddii S., Di Donato I., Carluccio A., Battisti C., Tosi G.M., Dotti M.T. og Rufa A. (2020): Neuroophthalmologic and Orthoptic Ambulatory Assessments Reveal Ocular and Visual Changes in Patients With Early Alzheimer and Parkinson's Disease. *Frontiers in Neurology*, Nov 3, doi: 10.3389/fneur.2020.577362
- Polo V., Satue M., Rodrigo M.J., Otin S., Alarica R., Bambo M.P., Fuertes M.I., Larossa J.M., Pablo L.E. og Garcia-Martin E. (2016): Visual dysfunction and its correlation with retinal changes in patients with Parkinson's disease: an observational cross-sectional study. *BMJ Open BMJ Open* 2016;6:e009658. doi:10.1136/bmjopen-2015-009658
- Borm C.D.J.M., Werkmann M., Visser F., Peball M., Putz D., Seppi K., Poewe W., Nottling I.C., Vlaar A., Theelen T., Hoyng C., Bloem B.R. og de Vries N.M. (2019b): Towards seeing the visual impairment in Parkinson's disease: protocol for a multicenter observational, cross-sectional study. (Study protocol). *BMC Neurology*. 19; 141
- American Parkinson Disease Association (2020): Eye and vision issues. Parkinson's effects on vision. (<https://www.apdaparkinson.org/what-is-parkinsons/symptoms/eye-vision-issues/>)
- Parkinson's Foundation (2020): Vision changes. (<https://www.parkinson.org/Understanding-Parkinsons/Symptoms/Non-Movement-Symptoms/Vision-Changes> – sist lasted ned 11.11.2020)
- Piro A., Tagerelli A., Nicoletti G., Fletcher R. og Quattrone A. (2014): Color vision impairment in Parkinson's disease (Commentary). *Journal of Parkinson's Disease*. 4; 317-319
- Armstrong R.A. (2011): Visual symptoms in Parkinson's disease (Research article). *Parkinson's Disease*. Doi:10.4061/2011/908306, 9 sider
- Parkinson's UK (2020): Eyes and Parkinson's. (<https://www.parkinsons.org.uk/information-and-support/eye-problems>)
- Dietrichs E. og Beiske A.G. (2019b): Den litt større parkinsonboken. Bind 2: Komplisert parkinsonisme. Nevrolitterære klubb, Oslo (ISBN: 978-82-996059-6-0)
- Ezat B., Pihlstrøm L., Aasly J., Tysnes O.-B., Egge A. og Dietrichs E. (2017): Bruk av avansert behandling ved Parkinsons sykdom i Norge. *Tidsskr Nor Legeforen*. Nr. 9; 137: 619-623
- Bertram K. og Williams D.R. (2012): Visual hallucinations in the differential diagnosis of parkinsonism. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, Vol. 83, 448-452
- Muller A.J., Shine J.M., Halliday G.M. og Lewis S.J.G. (2014): Visual hallucinations in Parkinson's disease: Theoretical models. *Movement Disorders*, Vol. 29, No. 13, 1591-1597
- Aarsland D., Larsen J.P., Cummings J.L. og Laake K. (1999): Prevalence and clinical correlates of psychotic symptoms in Parkinson Disease. A community-based study. *Arch Neurol*, Vol.56, 595-601
- Rongve A., Auning E., Ehrh U. og Årslund D. (2012): Psykose ved Parkinsons sykdom (Oversiktsartikkel). *Tidsskr Nor Legeforen*. Nr. 2; 132: 155-158
- Ando Y., Fujimoto K., Ikeda K., Utsumi H., Okuma Y., Oka H., Kamai S., Kurita A., Takahashi K., Nogawa S., Hattori N., Hirata K., Fukui T., Yamazaki K., Yamamoto T. og Yoshii F. (2019): Postural abnormality in Parkinson's disease: A large comparative study with general population. *Movement Disorders Clinical Practice*, Vol. 6, No. 3, 213-221
- Stuart S., Lord S., Hill E. og Rochester L. (2016): Gait in Parkinson's disease: A visuo-cognitive challenge. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Vol. 62, 76-88
- Fujimoto K. (2006): Dropped head in Parkinson's disease. *J Neurol*, Vol. 253 (Suppl. 7), VII/21-VII/26
- Lloyd K., Gaunt D., Haunton V., Skelly R., Mann H., Ben-Shlomo Y. og Henderson E.J. (2020): Driving in Parkinson's disease: a retrospective study of driving and motility assessments. *Age and ageing*, Vol. 49, 1097-1101

PRESBYOPI-BEHANDLING KOMMER SNART

TEKST: INGER LEWANDOWSKI

I fremtiden kan øyedråper bli et supplement til briller og kontaktlinser for presbyope.

I USA er 36 % av befolkningen, eller ca. 110 millioner mennesker, presbyope, og antallet stiger. Fram til nå har det vært få ikke-kirurgiske metoder for å behandle presbyopi: Briller, kontaktlinser og hjelpemidler som forstørrer eller gir mer lys. Ikke-invasiv terapeutisk behandling har ikke holdt tritt med det potensielle behovet.

TYPER KORREKSJON

Det er to generelle kategorier for farmasøytisk korreksjon for presbyopi. Den første inkluderer farmasøytisk behandling som behandler årsaken til problemet, "ekte" farmasøytisk behandling for presbyopi. Dette er behandling som faktisk endrer linsens sammensetning og virker direkte på den kjemiske sammensetningen av linsen eller de lentikulære fibrene.

Den andre gruppen inkluderer det som kalles farmako-refraktive produkter og bruken av optisk fenomen (økt dybdeskarpheit) for å behandle symptomene på presbyopi, uten å behandle årsaken til problemet. Denne gruppen er nærmere markedet enn den første. Fordi de "ekte" farmasøytiske terapiene for presbyopi i større grad er en fjern fremtid, tar artikkelen først og fremst for seg farmako-refraktive behandlinger.

FARMAKO-REFRAKTIVE BEHANDLINGER

Bruken av pinhole optics (PHO) for å øke dybdeskarpheiten har eksistert i flere tiår. Mange av de medisinske

hjelpemidlene som har blitt brukt til å behandle presbyopi, har utnyttet dette optiske fenomenet. Øyehelsepersonell bruker for tiden PHO for å dobbelt-sjekke refraksjonens nøyaktighet med et pinhole-okkluder.

Basert på begrepet PHO for behandling av presbyopi, vil den nye typen øyedråper som kommer på markedet, skape PHO ved hjelp av miotika (legemidler som forsnevrer eller forminsker pupillen). Men et miotikum som pilokarpin alene vil være problematisk å bruke på grunn av bivirkningene, med mindre det doseres selektivt. Disse bivirkningene inkluderer hodepine, rødhet, kramper, smerter i øyenbryn, akkommodasjon, og til og med uveitt. En annen bekymring med miotika er de varierende effektene av irisfarge ved oppstart, varighet og holdbarhet.

Til tross for problemene ved miotika, har farmasøytiske selskaper og kliniske forskere gått videre for å utvikle farmako-refraktive produkter for å behandle presbyopi. I produktene kombineres miotika med midler som demper bivirkningene, eller man har analysert seg fram til presis dose. Mens pilokarpin sannsynligvis er det vanligste miotikumet som brukes alene eller i kombinasjoner, er karbachol og aceklidin andre aktivt brukte miotika.

Det brukes ulike ingredienser for å redusere sammentrekning av cilliermuskulene, for å redusere betennelser,


for å redusere rødhet og akkommodasjon, og for å øke komforten. Noen av komponentene er kjente, andre holdes konfidensielt.

Flere enn et dusin farmako-refraktive øyedråper har blitt testet i USA og andre land. En begrenset studie med 14 pasienter viste en forbedring på 2 til 3 linjer for ukorrigert visus på nært i en periode på fire timer. En oppfølgingsstudie viste også en forbedring ved konstant bruk av dråper.

KONKLUSJON

Markedet for denne behandlingen for presbyopi er fortsatt helt i starten. Mulighetene for bruk av farmako-refraksjon vil vokse eksponentielt etter hvert som øyedråpene blir godkjent. Enten de brukes som frittstående behandlinger eller i forbindelse med aktuelle behandlinger med briller, kontaktlinser eller refraktiv kirurgi, vil de forbedre behandlingsmulighetene for både levedørlighet og pasienter.

Sammendraget er laget av en artikkel skrevet i Optometry Times Journal, November digital edition 2020, Volume 12, Issue 11.

Forfatteren er Khan Lau, OD, MBA, FAAO, director of medical and professional affairs at clinical resource organization Promedica International. Artikkelen kan leses i sin helhet på følgende nettsted: <https://www.optometrytimes.com/view/treatments-for-presbyopia-coming-soon> 

REVIDERTE RETNINGSLINJER 2020

TEKST: KRISTIN SELAND ÅGÚSTSDÓTTIR

I løpet av 2020 fikk Fagutvalget godkjent revidering av til sammen sju retningslinjer. Her følger en kort gjennomgang av endringene som er gjort. Alle retningslinjene er å finne på nettsidene til Norges Optikerforbund, og det oppfordres til å lese disse i sin helhet.

R6 SYN OG FØRERKORT

Fører kortforskriften ble revidert og innført i ny versjon 1. oktober 2016. I årene etter har det blitt gjort noen tekstmessige endringer i beskrivelsen av synskravene i forskriften, men hovedstrukturen er den samme. Intensjonen med ordningen fra 2016 er at flere førere skal få hjelp i førstelinjehelsetjenesten ved vurdering av helsekravene til førerkort. I dagens ordning har leger og optikere fått et generelt ansvar. Optikerens formelle rolle er å attestere «Helseattest førerrett – SYN», som skal fylles ut etter gitte kriterier beskrevet i Helsedirektoratets førerkortveileder § 9-13. Øyelegene skal normalt vurdere de mer avanserte tilfellene.

Helsepersonelloven §34 pålegger optikere, leger og psykologer en plikt til å melde fra dersom helsekravene i den aktuelle førerkortklasse ikke lenger oppfylles. Normalt er optikerens vurdering av synsfunksjonen det viktigste, men optiker er også pålagt å være oppmerksom på forhold som generell helse, rusproblematikk og psykisk helse.

R7 UNDERSØKELSE AV PASIENTER MED ALDERSRELATERT MAKULADEGENERASJON

Da Fagutvalget skulle revidere R7 ble vi enige om at den «gamle» R7

Undersøkelse av eldre pasienter fra 2005 var litt for generell, og at mange av øyesykdommene som denne beskrev allerede hadde egne retningslinjer. Det ble derfor valgt å erstatte R7 med en egen retningslinje om AMD. Dette er derfor en ny retningslinje som bør leses i sin helhet.

R8 UNDERSØKELSE AV PASIENTER MED KATARAKT

I Norge utføres det årlig ca. 41.000 kataraktoperasjoner (Helseatlas.no, 2017). 35,9 % av henvisningene fra optiker til øyelege er på grunn av katarakt (Lundmark og Luraas, 2017). På verdensbasis er katarakt en av hovedårsakene til blindhet.

I tillegg til generell revidering av oppbygningen på retningslinjen, ble det også tatt med et eget avsnitt om kontrastsensitivitet som grunnlag for henvisning. Under avsnitt 8.1.4 Spaltelampeundersøkelse gis nå også en anbefaling om at tørre øyne og/eller blefaritt bør avdekkes og behandles før en eventuell henvisning.

R9 UNDERSØKELSE AV PASIENTER MED RISIKO FOR ÅPENVINKLET GLAUKOM

Blant pasienter over 50 år er forekomsten av åpenvinklet glaukom ca. 1,5 %. Det antas at ca. halvparten av tilfellene er udiagnostiserte, og at halvparten av pasientene med diagnose har normalt

intraokulært trykk (10-21mmHg) (Norsk Glaukom Forening).

Etter revidering gir denne retningslinjen en grundigere innføring i klassifisering, risikofaktorer og undersøkelsesmetoder ved mistanke om åpenvinklet glaukom, enn sin forgjenger. Siden åpenvinklet glaukom er den vanligste, er det derfor i all hovedsak håndtering av denne pasientgruppen som omtales. I retningslinjen står det, blant annet:

Det er optikerens ansvar å utføre de prosedyrene som synes forsvarlige ut fra pasientens kliniske behov. Optiker må kjenne til risikofaktorer som øker sannsynligheten for å utvikle glaukom, og velge undersøkelser basert på denne kunnskapen. Optiker må også kjenne relevante grenseverdier for å kunne gjøre vurderinger med tanke på valg av tester og videre oppfølging.

Siden de kliniske referansene for å stille diagnose er i stadig endring, er det viktig å jobbe etter forsvarlighetsprinsippet. Summen av alle testene som gjøres vil være avgjørende for om optikeren velger å henvise til øyelege eller ikke.

R13 UNDERSØKELSE AV PASIENTER VED HJEMMEBESØK

Hjemmebesøk er et tilbud til pasienter som på grunn av sin helsetilstand ikke har mulighet til å komme til konsulta-



©Colourbox

sjon i en optometrisk praksis. Pasienter som er mobile bør anbefales undersøkelse i praksisen, da dette anses som de beste omgivelsene. Undersøkelsens kvalitet er imidlertid uavhengig av lokasjon, og det er optikerens ansvar å utføre de prosedyrene som synes forsvarlige ut fra pasientens kliniske behov. Der optiker ikke tilbyr hjemmebesøk, bør pasienten henvises til en kollega som tilbyr dette.

Innholdet er i all hovedsak likt som siste revidering i 2007, men språket og avsnittenes oppbygning er noe forenklet.

R15 JOURNALFØRING

Etter endringer gjort i Forskrift i pasientjournal publisert i mars 2019, måtte vi igjen ta en liten gjennomgang av denne retningslinjen. Siden den var ganske ny-revidert, så var det kun de siste endringene i Pasientjournalforskriften som ble tatt med. Hovedendringen er at det nå er krav om å føre

elektronisk journal, og at behandling av helseopplysninger skal kunne knyttes til en dataansvarlig. Det er også gjort endringer under avsnitt 15.1.3 som omhandler endring og sletting av journal.

R23 REFUSJONSRETTIGHETER

Revideringen av denne retningslinjen bestod i all hovedsak av endringer i refusjonsrettigheter ved briller til barn. Briller til barn og ungdom under 10 år kan dekkes når det foreligger et nødvendig behov for behandling og/

eller forebygging av amblyopi. I spesielle tilfeller kan man søke om stønad til anskaffelse av behandlingsbriller på særskilt grunnlag, uavhengig av alder. Øyelege eller autorisert optiker med rekvireringsrett for diagnostiske medikamenter må begrunne og dokumentere hvorfor behandling av amblyopi er nødvendig, og beskrive hva slags amblyogene risikofaktorer som foreligger. Endringene i Folketrygdloven § 10.7 trådte i kraft den 1. mars 2020, og bør være kjent for de fleste optikere nå ett år senere. ●

KILDER:

Helseatlas.no (u.å). Aldersbetinget grå stær 2013-2017. <https://helseatlas.no/hovedfunn/aldersbetinget-gr%C3%A5-st%C3%A6r>

Lundmark, P. O., Luraas, K., (2017), Survey of referrals and medical reports in optometric practices in Norway: midterm findings from a 3-year prospective Internet-based study, *Clinical Optometry*, 2017:9, s 97-103

Norsk Glaukom Forening, Vestbyveien 23c, 0976 Oslo, 22254846, www.uloba.no/glaucom.htm

ZEISS' NYESTE INNOVASJON BEKJEMPER VIRUS OG BAKTERIER PÅ BRILLEGLASSENE



ZEISS DuraVision AntiVirus Platinum UV er en førsteklasses antirefleksbehandling som inaktiverer virus og bakterier på brilleglassets overflate.

Den nåværende pandemien har pågått i over ett år, og vi har lært å leve i den nye normalen. Vi holder avstand, vi vasker hendene og bruker munnbind når det er nødvendig. Studier viser at koronavirus kan overleve i opptil 72 timer på overflater som brilleglass. Forskere har også sett at det er en veldig stor og variert bakterieflora på overflaten av brilleglassene på grunn av den eksponerte posisjonen brillen har i ansiktet og den tette kontakten med hud, nese og munn.

ZEISS er kjent for innovasjon og for å produsere brilleglass med førsteklasses optikk, og har nå lagt et ekstra lag på glassene som dreper 99,9 % av virus og bakterier som havner på glassenes overflate. 6. april lanserte ZEISS DuraVision AntiVirus Platinum UV. En antireflekterende overflatebehandling med antibakterielle egenskaper.

BEDRE BRILLEHYGIENE:

Overflatebehandling som inaktiverer bakterier og virus med sølv

De antibakterielle egenskapene til sølv har vært kjent i århundrer. ZEISS har nå utviklet en prosess for usynlig, men effektivt å innlemme det antibakterielle sølvet i overflatebehandlingen. Sølv (Ag + -ioner) inaktiverer virus og bakterier som er tilstede på glasset i henhold til gjeldende ISO-standard. Eksterne tester basert på disse standardene bekrefter effekten. "Dette er et lite bidrag til å forbedre vår daglige brillehygiene," sier Thomas Andersson Wikman, produktsjef i ZEISS Vision Care.


ZEISS' BESTE OVERFLATE-BEHANDLING ER NÅ BLITT ENDA BEDRE

DuraVision er et merke som er preget av svært holdbare overflatebehandlinger, som også inkluderer den nye ZEISS DuraVision AntiVirus Platinum UV. "ZEISS DuraVision er en familie av overflatebehandlinger som inne-

holder antireflekterende egenskaper for klartest mulig syn, harde lag for økt motstandsdyktighet mot riper og lengre levetid, samt smuss og vannavvisende lag for enkel rengjøring. I tillegg er overflatebehandlingen supplert med antistatiske egenskaper for å holde støvpartikler unna", sier Thomas Andersson Wikman.

I tillegg til disse allerede kjente fordelene introduserer ZEISS nå den nye egenskapen som resulterer i ZEISS DuraVision AntiVirus Platinum UV, en antirefleksbehandling som reduserer risikoen for at virus og bakterier overlever på glassoverflaten.

Selvfølgelig kommer ZEISS-glass med DuraVision AntiVirus Platinum UV med full UV-beskyttelse, opptil 400 nanometer.

DuraVision er et varemerke som tilhører Carl Zeiss Vision GmbH. 
(Kilde: Pressemelding)



MOVITRA

MOVITRA ble grunnlagt i 2014 av tre kreative venner – Filippo Pagliacci, Giuseppe Pizzuto og Diego Ponzetto. De fikk en idé om helt nye briller med en revolusjonerende lukkemekanisme. Systemet gjør at front-delene kan rotere og at stengene overlapper på begge sider av glassene, noe som beskytter dem mot riper og støt. Dette ble patentert for første gang i 2016. Det smarte, enestående designkonseptet genererte oppmerksomhet fra pressen, fagfolk i industrien og forbrukere. De har videreutviklet systemet slik at det i dag er et avansert, skrueløst lasersveiset system, med redusert størrelse og som passer til alle materialer, inkludert metall.

MOVITRA briller formidler tradisjonell, italiensk stil som er funksjonell og visuelt tiltalende. Brillene er laget med luksuriøs håndverksfinesse og et skarpt fokus på høyteknologisk, smart design. Navnet MOVITRA kommer fra to latinske ord: movere som betyr ”å bevege seg” og vitra som betyr ”glass”, som gjenspeiler konseptene bevegelse og transformasjon i utformingen av brillene.

MOVITRA er basert i Milano, Italias motehovedstad, og alle produktene er 100 % laget i Italia i de berømte distriktene Varese og Belluno. ●

(Kilde: Pressemelding Movitra)

LUNOR

Lunor feirer 30-årsjubileum og kommer i 2021 med et nytt materiale, vintage klassikere og har stadig krav til tidløs design og den beste utførelsen.

Lunor AG ble grunnlagt i 1991 og står for holdbarhet. De er verdsatt for sin rene og tidløse design av «brillekjennere». Merket har kvalitetsstempelet som følger med at de er “Made in Germany”.

I 2019 kom den egne produksjonen LUMAG (Lunor Manufaktur Gesellschaft) som ligger ikke langt fra hovedkvarteret. Her står håndverk og bærekraft i fokus

Lunor B1 Horn er en ny serie hvor det naturlige materialet horn brukes i B1 for første gang. Materialet gjør at hver innfatning blir unik. Den sitter komfortabelt og stabilt på nesene. B1 får det karakteristiske Lunor-utseendet med doble nagler i hengselfestet. Innfatningen er tilgjengelig i fargene Black Havana, Havana Spotted og Crystal. ●

(Kilde: Pressemelding Lunor)





KUNDE ELLER PASIENT?



Erik Robertstad

I DE SISTE TO NUMRENE AV OPTIKEREN har Heidi Refseth og Svein Tindlund skrevet to gode innlegg i en debatt som dreier seg om vi optikere blir oppfattet som helsepersonell eller ei. Jeg deler Heidi sin bekymring for vår rolle som helsepersonell, og jeg har noen tanker om hvordan bransjen vår kan ødelegge den positive utviklingen vi har hatt, særlig sammenlignet med Sverige og Danmark.

Som Heidi skriver var vi håndverkere frem til 1988. Vi er en «ung» profesjon sammenlignet med blant annet tannleger, som har vært helsepersonell siden 1852. Rollen som helsepersonell har tannlegene bygget sten for sten. De fleste av oss vurderer ikke om vi har vondt i tennene, men møter likevel til årlig undersøkelse. De fleste som går til tannlege opplever seg ikke som syke, men er vi dermed kunder? Her deler jeg ikke Sveins oppfatning om at man må se på seg selv som syk for å vurdere at man er en pasient. Vi går til helsepersonell for en tjeneste, og da er det naturlig at vi er pasienter, også når vi er hos optiker.

Uavhengig av hvilken merkelapp vi bruker er det viktigere å diskutere hvordan vi sammen kan øke kjennskapet til at optikere er helsepersonell, og kunnskapen om at optikere jobber for å ta vare på folks øyehelse. Vi har en lang vei å gå før alle som får innkalling møter til undersøkelse uten først å selv vurdere om de synes de ser godt eller ikke. Vi

har enorme muligheter til å fortelle hvordan vi kan bidra til å ta vare på syn og øyehelse. Men isteden for å gripe disse mulighetene, brukes størstedelen av markedsbudsjettet til å reklamere for salg på produkter, og nå dessverre også salg på tjenester.

Så til Sveins betraktning om at det ikke er en sammenheng mellom pris på undersøkelsene og klinisk kvalitet. På lang sikt vil man åpenbart ikke kunne opprettholde en god nok kvalitet uten å ta riktig betalt for kompetansen, tiden og utstyret som blir brukt. De fleste bruker fra 30 til 60 minutter på en synsundersøkelse. Måten mange aktører dekker inn kostnadene til optikers lønninger, utstyr, og klinisk areal er ved å subsidiere kliniske undersøkelser med inntjeningen fra salg av varer. Dette vet vi alle, og det er nok ikke bare optikere som føler seg mindre verdifulle når tjenestene koster mindre enn tilsvarende tid hos de som bare stiller med saks og hårføner.

Jeg mener at vi best utvikler optikers rolle som helsepersonell over tid ved å ta riktig betalt for våre kliniske tjenester. Det vil forsvare en fortsatt positiv utvikling i optikers lønninger slik at vi som profesjon er attraktive og kan møte konkurransen fra andre helsefag når det gjelder arbeidskraft. Det vil forsvare at vi fortsetter å investere i etterutdannelse og i klinisk utstyr, samt at vi kan ha god forsvarlighet og høy klinisk kvalitet gjennom at det settes av tilstrekkelig tid til hver undersøkelse.

Gratis synsundersøkelser, sterkt rabatterte synsundersøkelser, eller andre kreative mekanikker, lages for å tiltrekke seg kunder og ikke pasienter! ●

Mvh
Erik Robertstad



KUNDE ELLER PASIENT? SVAR TIL SVEIN TINDLUND



Lars Angaard



Tommy Jensen

OPPFATTER DE SOM OPPSØKER OPTIKER SEG SOM KUNDE ELLER PASIENT? Og oppfatter de seg som syke eller friske? Disse spørsmålene blir stilt av Svein Tindlund i siste utgave av Optikeren, som svar til Heidi Refseth.

Det Svein Tindlund gjør feil er å godta premisset om at man må være syk for å være pasient. Pasient er man når man mottar helsehjelp, og det er nettopp det man får når man tar en synsundersøkelse.

Er man syk når man er på årlig kontroll hos tannlege? Er man syk når man er på rutinekontroll hos bedriftslegen? Vi er sikker på at de fleste oppfatter seg som pasient når de er hos både tannlegen og bedriftslegen.

Så derfor mener vi at som bransje må vi jobbe for at folk oppfatter seg som pasienter når de er til synsundersøkelse, selv om de er helt friske.

De er da sikret taushetsplikt, at det føres grundige opp-tegnelser over funn, brillestyrke og anbefalte løsninger, og om noe går galt kan de søke erstatning hos NPE.

Vi synes faktisk det er litt forunderlig at Svein Tindlund blander inn WHO i sitt leserbrev, nettopp når han mener at vi ikke bør assosieres med H-en i WHO.

Enda mere søkt er det når han forsvare varesubsidierte synsundersøkelser med noe som WHO har som mål.

Skal vi som profesjon få vår rettmessige plass, er det viktig at alle tar sitt ansvar og ”utdanner” våre pasienter i at de faktisk er pasienter – trolig friske pasienter.

Vi må ta oss betalt for våre tjenester i samsvar med kostnader til utdannelse, lønn, utstyr som kreves for å kunne utføre jobben, og hva det koster å ha lokalteter for å utføre dette. Da holder ikke 195,- 295,- eller 395,-.

Målet må være å søke seg inn på optikerutdanningen, ta videreutdannelse etterpå, være stolt av sin profesjon og den samfunnsoppgaven det er å levere best mulig synshjelp. Da nytter det ikke å si at tjenesten ikke har noe verdi. Svein Tindlund har til gode å se bevis for at høy klinisk kvalitet kun er mulig med et høyt prisnivå.

Men vi tror man kan se at de landene med god faglig kvalitet også har høyere priser enn de med lavere faglig standard, samt at det finnes mange eksempler i andre bransjer på det motsatte: At lav pris gir dårligere tjenester! ●

Mvh

Lars Angaard og Tommy Jensen

Utforsk dine muligheter. Brilleland har ledige stillinger.

brilleland 

Når du begynner i Brilleland er du en del av et arbeidsmiljø som ønsker å gi deg muligheter. Visste du for eksempel at når du jobber senterarbeidstider i Brilleland får du en ekstra ferieuke?

Vi vet at trivsel og arbeidsglede gir økt livskvalitet, og har som mål å ta godt vare på våre medarbeidere. I Brilleland gir vi deg faglig utvikling og karrieremuligheter. Se hvilke muligheter du har hos oss!

Scan med mobilkamera for å se mer om mulighetene i Brilleland



Ta kontakt med vår HR rådgiver;
Karianne Huseby Nossen

 khn@synoptik.no

 90 68 78 79

www.brilleland.no/jobb

www.brilleland.no/karriere

brilleland 



Sammen for bedre øyehelse

Faget vårt endrer seg raskere enn noen gang.
Bli med oss på å styre utviklingen!

Uansett hva dine ambisjoner er, skal vi hjelpe deg videre. Specsavers er verdens største privateide optikerkjede med 81 butikker i Norge. Vi gir deg mulighetene du trenger for utvikling, både for deg som ønsker å jobbe som optiker og deg som ønsker å bli partner.

Jobb for oss Kristiansund, Harstad, Mosjøen, Mo i Rana, Tiller (Trondheim), Husnes, Sogndal, Knarvik, Fyllingsdalen (Bergen), Kristiansand.

Er du optiker med ambisjoner om å eie din egen butikk?

Nå er det muligheter for partnerskap flere steder i landet.
Ta kontakt med Kjetil Ramsland på 93242108 for mer informasjon.

 join.specsavers.com/no

Specsavers

Har du en Interoptiker i deg?

Brenner du for faget og deler vår visjon om å **bli kundens personlige optiker?**

Som Interoptiker kan du tilpasse synsundersøkelsen personlig til hver enkelt pasient. Det settes av god tid til hver synsundersøkelse så du får brukt din verdifulle kompetanse til å gjøre det du kan best – en synsundersøkelse er tross alt ikke gjort unna på et blunk.

Interoptik har som mål å ha det beste utstyret. Derfor kan du tilby dine pasienter spesialtilpasset synsundersøkelse med den nyeste teknologien på markedet. Med tilgang til både optomap og OCT har du de beste forutsetningene for å avdekke tegn på øyesykdom på et enda tidligere stadium.

Vi søker dyktige optikere til:

- Interoptik Bakketeig Øyrane Torg, Bergen (vikariat med muligheter)
- Interoptik Geilo
- Interoptik H.A. Mortensen, Tynset
- Interoptik Nordstrand, Oslo (vikariat med muligheter)
- Interoptik Ramstad, Sortland
- Interoptik Steinkjer
- Interoptik Sænbø (vikariat)
- Interoptik Ze-bra, Oslo



Hvem er vi? Sjekk:
[www.interoptik.no/
nykollega](http://www.interoptik.no/nykollega)

Interessert? Sjekk:
[www.interoptik.no/
karriere](http://www.interoptik.no/karriere)

interoptik

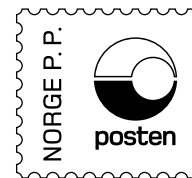
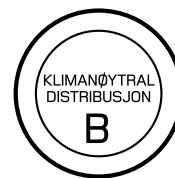
DET FINNES OPTIKERE. OG DET FINNES INTEROPTIKERE.



Interoptik
har Norges
mest fornøyde
optiker kunder

Interoptik best av fire optikerkjeder i Norsk Kundebarometer 2020.
Et forskningsprosjekt ved Handelshøyskolen BI. www.kundebarometer.com

Returadresse:
Norges Optikerforbund
Øvre Slottsgate 18/20
0157 OSLO



MAKSIMAL FUKTIGHET, MAKSIMAL KOMFORT

Bausch + Lomb Biotrue® ONEday inneholder mer fukt enn noen annen linse¹ og lar dine øyne få den behagelige synsopplevelsen de fortjener². Slik at du kan møte dagen med et klart og skarpt syn².



Inneholder 78% vann, akkurat som hornhinnen¹



Holder på fuktigheten i opp til 16 timer³



Beholder nesten 100% av fuktigheten hele dagen³



Har UV-beskyttelse⁴

BAUSCH + LOMB

Contact lenses are medical devices. Bausch+Lomb Nordic AB, www.bausch.no
BOD/NO/2103/0036

1. ACLM (2019) ACLM Contact Lens Year Book. 2. Results from a 21 investigator, multi-site study of Biotrue® ONEday lenses, with a total of 414 eligible subjects (210 daily disposable lens wearers with B4 Focus Dailies Aqua Comfort and 331-Day ACUVUE Moist wearers, and 204 planned replacement lens wearers). After 7 days of wear, subjects completed an online survey. Consumers rated Biotrue® ONEday lens performance across a range of attributes and compared the performance to their habitual lenses. 3. Twenty-two subjects participated in a randomized, double-masked, contralateral eye study to evaluate water loss of Biotrue® ONE Day and 1-Day ACUVUE Moist contact lenses. After 4, 8, 12, and 16 hours of wear, lenses were removed and immediately weighed (wet weight). The lenses were then completely dried and reweighed (dry weight). The percent water loss was then calculated for each lens from the wet and dry weights. 4. FDA (2012) 510(k) summary, B+L nesoficon A contact lens.