

OPTIKEREN

Tidsskrift for norsk optometri og synsvitenskap

Nº2

Omreisende optiker

PROFESSOR
VIBEKE

TØRRE ØYNE

LÆRER AV
AFRIKA



APRIL 2023

Life demands **more of our eyes**

Experience our latest
contact lens innovation!



Product image for illustrative purpose only

Also available in Multifocal

NEW

**ACUVUE® OASYS MAX 1-DAY
CONTACT LENSES**

An unprecedented combination of
two new technologies¹:

**TEARSTABLE™
TECHNOLOGY**



**OPTIBLUE™
LIGHT FILTER**

**Learn the latest about
our new contact lens**



ACUVUE®

1. JJV Data on File 2022. TearStable Technology Definition.

Important safety information: ACUVUE® Contact Lenses are indicated for vision correction. As with any contact lens, eye problems, including corneal ulcers, can develop. Some wearers may experience mild irritation, itching or discomfort. Contact lenses should not be used in case of eye infections or any other eye conditions, or in case of a systemic disease that may affect the eye. For complete information, including contraindications, precautions and adverse reactions, please consult the Instructions for Use or visit our J&J website www.jnjvisioncare.no, www.jnjvisioncare.dk, www.jnjvisioncare.se

ACUVUE®, ACUVUE® OASYS MAX 1-Day, ACUVUE® OASYS MAX 1-Day MULTIFOCAL, TearStable™ and OptiBlue™ are registered trademarks of Johnson & Johnson. ©Johnson & Johnson AB 2023. PP2023MLT4995.



Nº2

NYHETER

N



Gjør kloke valg

- 04 Leder
 - 07 – NOF informerer
– Dette skjer på usn
 - 08 Barns syn er det offentliges ansvar
 - 10 Forhåndssignerte attester er uforsvarlig praksis
 - 12 Bekymret over optikere på utgått lisens
 - 13 Kortnyheter
 - 14 Fever is the fire of life
 - 17 – Min arbeidsuke
– Spontan dughad til ukraina
-

REPORTASJER

R

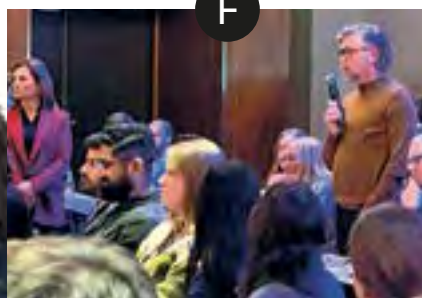


Synserfaring fra Afrika

- 18 Møt Vibeke:
Den allsidige professoren
 - 21 Kunstig intelligens kan true minoriteter
 - 24 Optiker på hjul og hjemmebesøk
 - 28 Optometri i Kenya
 - 33 Øynene røper fremtiden
 - 34 Synshjelp til Guatemala
-

FAGSTOFF

F



Stor interesse for tørre øyne

- 36 Virtual perspectives:
Kontaktlinser
- 38 Nasjonalt tverrfaglig møte om tørre øyne 2023
- 40 Slik kan optikere bidra
- 42 Bryter optikere lovverket?
- 44 Optikerne vet alt om deg...

Bransjenytt:

- 50 – ZEISS MyoCare bremser myopiprogresjon hos barn
– Brilleinnfatninger designet i Malmö
 - 52 SILMO Paris:
Optikk-bransjens internasjonale møteplass
-

Jobbsøker?

Se annonser bakerst i bladet

Forsidefoto: Optiker Håkon Bærland (Foto: Trude Elisabeth Henrichsen)

OPTIKEREN

ANSVARLIG UTGIVER

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

OPTIKEREN

www.optikerforbund.no
redaksjonen@optikerforbund.no

Redaktør

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

REDAKSJONSKOMITÉ

Trude Elisabeth Henriksen,
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: Aksell
Trykk: Aksell
Opplag: 2265

PLANLAGT UTGIVELSE

6 NUMMER PR. ÅR

NR.	MATERIELL- FRIST	UTG. DATO
3	25.05	26.06
4	29.07	28.08
5	22.09	23.10
6	17.11	18.12

VEILEDNING TIL ARTIKKELFORFATTERE

Optikeren legges i sin helhet ut på www.optikerne.no. Meningsytringer i tidsskriftets ulike innlegg deles ikke nødvendigvis av redaksjonen eller NOF.

ISSN 0333-1598

Dag Øyvind Olsen
Redaktør



INSPIRASJON I HVERDAGEN

Det finnes flere muligheter til å få ny inspirasjon i arbeidsdagen, enn du kanskje aner.

I denne utgaven av Optikeren møter du optikere og studenter som har reist ut for å gi synshjelp og for å få ny livserfaring langt borte fra hjemlige synsprøverom.

Det er en vekker og viser tydelig hvor viktig og meningsfull jobben med å hjelpe folk til å se best mulig er, uansett hvor man bor og hvor mye eller lite man har i livet.

Du kan også bli med en optiker som har skapt sin egen arbeidsplass på hjul og driver med hjemmebesøk i Vestfold.

I et lite geografisk område, med flere byer og god optikerdekning, er det like fullt behov for at optikere kommer på hjemmebesøk. Det behovet er garantert til stede i storbyer også, slik det er der det er langt mellom naboene. Slike hjemmebesøk skaper en helt egen nærhet til pasienten, og for pasienten til optikeren.

Det er et stort engasjement for Norges Optikerforbund blant studenter og unge optikere. På kort tid er det etablert en egen undergruppe som skal lage gode møteplasser gjennom NOF Ung.

I dette nummeret av Optikeren kan du også lese artikler skrevet av optikerstudenter. Noe som er fint og unikt med vårt blad, er at mye av innholdet skrives av NOFs egne medlemmer.

Norges Optikerforbund har nettopp gjennomført et landsmøte og fagkonferanse i samarbeid med Synsinformasjon. Det blir fyldig dekket i vår neste utgave. ●

Riktig god lesning!

Dag Øyvind Olsen
Redaktør



AKTIVITETSKALENDER

Vi anbefaler å følge med på kalenderen på nettsiden til optikerne.no. Denne kalenderen oppdateres jevnlig med nye arrangementer. Her finner du også aktive lenker til arrangementene.

23.–27. APRIL

ARVO
New Orleans USA
www.arvo.org/annual.meeting

11.–12. MAI

European Academy of Optometry
and Optics
Poznan, Polen
www.eao2023.com

9.–11. JUNI

BCLA kontaktlinsekonferanse
Manchester, England
www.bcla.org.uk

8.–10. SEPTEMBER

World Congress of Optometry
Melbourne, Australia
www.omega-event.org

29.–31. SEPTEMBER

Silmo Paris
Paris, Frankrike
www.silmo.fr

11.–14. OKTOBER

American Academy of Optometry
New Orleans, USA
www.aaopt.org

23.–25. OKTOBER

Kongsberg Vision Meeting
Kongsberg, Norge
(info kommer)

PS! Du finner oppdatert informasjon på de aktuelle nettsidene.

Tips oss om arrangementer som du mener bør være med på aktivitetskalenderen på papir og nett:
dag@optikerforbund.no

EYEZEN® KIDS

Unike brilleglass for barn fra 6 til 12 år



DESIGNET ETTER HVORDAN BARN SER VERDEN

Tilpasset barns morfologi, avstand til gjenstander og blikkretninger.

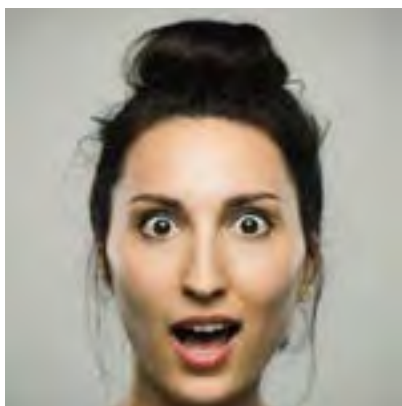
Eyezen® Start & Boost

Den nye generasjonen av enstyrkeglass

Eyezen®-brilleglass beroliger og beskytter øynene dine*, slik at du kan holde tritt i en online verden.



*Forbrukerstudier av Eyezen® under produktets levetid. Beskyttelse mot skadelig lys: UV-filtrering og delvis filtrering av blålosett lys. (Opptil 455 nm, med høyest toksisitet mellom 415 og 455 nm).



tenkoyr.no

Fagmedier med høy kvalitet som brenner for det samme som deg

Bladet du nå leser gir deg grundig, uavhengig journalistikk laget av en redaksjon med kompetanse til å gå i dybden innen ditt fag eller interessefelt. Dette er grunnen til at Fagpressens medlemmer ofte siteres av andre medier.

Uansett hva du interesserer deg for, så finnes det sannsynligvis et fagmedium med kvalitetsinnhold. Finn flere redaksjoner som brenner for det samme som deg på fagpressen.no/utvalg.

Landsmøte

Vi håper alle som deltok på årets fagkonferanse og landsmøte, hadde en god helg der du fikk møte kollegaer på tvers av kjeder, og møte optikere som jobber annerledes enn deg selv. Vi har tro på at dette er nyttig erfaringsutveksling og et godt møtested for bygge nye nettverk.

Humanitært

NOFs humanitære utvalg har fått ny leder, han heter Martin Leander Olsen. NOFs humanitære utvalg rådgir oss innenfor humanitære spørsmål og sørger for at kunnskapen rundt synsrelatert humanitært arbeid øker hos medlemmene våre og i befolkningen generelt. Vi ønsker Martin lykke til og gleder oss til videre samarbeid.

NOF Ung

NOF Ung er et av prosjektene som styret har satt i gang, blant annet etter innspill fra medlemmer på Landsmøtet 2022. Vi har allerede en engasjert gjeng med studenter fra USN, og vi er i ferd med å bygge nettverk også for nyutdannede optikere. Vi håper at opprettelsen av gruppa vil sette fokus på saker de unge er opptatt av, og støtte dem i de første årene. NOF ser frem til innspill fra yngre optikere.

Refusjon

Styret har godkjent revideringen av klinisk retningslinje nr. 23 Refusjonsrettigheter. Rettigheten til refusjon er i stadig endring, derfor er dette en retningslinje som må oppdateres fortløpende. Vi oppfordrer medlemmene til å holde seg oppdatert og ikke minst informere pasienter om hvilke rettigheter de har.

DETTE SKJER PÅ USN

Et studieår nærmer seg slutten. Et nytt kull optikere skal snart ut i jobb, mens andre fullfører sin videreutdanning. Det skal selvsagt markeres!

TEKST OG FOTO: DAG ØYVIND OLSEN

Det går raskt mot studieavslutning og masterpresentasjoner. Vårens masterprosjektframlegging blir digital fredag 12. mai. Klikker du deg inn på nettsiden optikerne.no, kan du følge lenken til høyre på aktivitetskalenderen.

– Det er mange studenter i begge masterprogrammene våre som skal levere og presentere sine prosjekter i vår, så jeg regner med at vi kommer til å bruke store deler av dagen, sier Hilde Wedde som leder Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse.

Nærmere program og lenke til påmelding for masterpresentasjonene ser du på nettsiden.

Årets bachelor- og masteravslutning holdes torsdag 15. juni i Kongsberg Musikkteater.

Som i fjor planlegges det en felles avslutningsdag for alle institutt på Campus Kongsberg.

Kongsberg Vision Meeting er i år satt til uke 43, mandag 23. oktober – onsdag 25. oktober. Endelig program er ikke klart, men hold av dagene! 📅



Her fra fjorårets studieavslutning og et knippe optikere som nettopp har fullført sin mastergrad. I mai og juni er det igjen klart for Vårens vakreste optikereventyr!

BARNES SYN ER DET OFFENTLIGES ANSVAR

Ni av ti nordmenn stiller seg positive til offentlig finansiering av synsundersøkelser for barn under 18 år, viser ny kartlegging.



– Det hjelper ingenting med gratis briller hvis ikke behovet blir avdekket med en synsundersøkelse, sa daglig leder Tina Alvær i Synsinformasjon under presentasjonen av Helsepolitisk barometer før påske (Foto: Kantar)

Selv om det nå er innført et tilskudd som bidrar til å dekke brilleutgiftene til unge under 18 år, dekkes ikke synsundersøkelsen hos optiker. Det mener et stort flertall av befolkningen er feil, ifølge undersøkelsen Helsepolitisk barometer, som er gjennomført av Kantar. Her har et representativt utvalg på 2000 nordmenn deltatt.

65 prosent mener synsundersøkelsen av barn under 18 år bør dekkes i sin helhet av det offentlige. Totalt mener 91 prosent at denne utgiften helt eller delvis bør finansieres av myndighetene.

– Disse funnene viser at befolkningen bryr seg om synet til barn og unge og ønsker at det offentlige skal ta hovedansvaret for å dekke synsundersøkelse hos optiker, sa daglig leder Tina Alvær i Synsinformasjon, da funnene ble presentert før påske.

VIKTIG UNDERSØKELSE

En synsundersøkelse er nødvendig for å avdekke eventuelle synsfeil, slo hun fast foran landets helsepolitikere.

– En synsundersøkelse hos optiker kan avdekke behov som enkelt kan korrigeres med briller, men også andre tilstander som må følges opp. I noen tilfeller er det nødvendig at optiker henviser barna til øyelege, men for de aller fleste løses problemet der og da etter synsundersøkelsen, sier Tina Alvær.

Noen ganger blir barn utredet for dysleksi eller atferdsproblemer, når de i realiteten har en synsfeil som lett kan korrigeres.

FLERE TRENGER STØTTE

I fjor høst ble det innført en ordning med tilskudd til barnebriller. Ordningen skulle fange opp over 140 000 barn, men frem til nå er det kun 21 000 som har søkt om støtte.

– Dersom støtteordningen også dekker synsundersøkelsen og en større

del av brillens kostnad, vil langt flere få støtte. I dag ligger en stor del av kostanden på den enkelte foresatte. Høy egenbetaling kan være en viktig grunn til at mange barn som trenger synshjelp, ikke får det, mener Tina Alvær.

I dag gjøres det ingen systematisk undersøkelse av barns syn etter 4-års kontrollen på helsestasjonen. Etter det ligger ansvaret på foreldre eller barna selv.

– Synet endrer seg gjennom oppveksten. Vi ønsker tettere oppfølging av synet gjennom barneårene og at det offentlige tar et større ansvar for det, sa Tina Alvær i Synsinformasjon under fremleggingen av Helsepolitisk barometer. ●

(Kilde: Pressemelding fra Synsinformasjon)





Det er lett å være optiker med Optoteam på laget

Vi hjelper optikere med å fylle bemanningsbehov, enten det er på heltid eller deltid. Vi har kapasitet til å hjelpe deg i sommer!

Ta kontakt på info@optoteam.no eller +47 411 10 404

Se våre ledige stillinger på: optoteam.no





Karl Thomas Tvedt er advokaten du kan kontakte som medlem i Norges Optikerforbund. Han har i det siste fått flere henvendelser om en praksis som kan sette optikere i en vanskelig situasjon (Foto: Dag Øyvind Olsen)

FORHÅNDSSIGNERTE ATTESTER ER UFORSVARLIG PRAKSIS

Norges Optikerforbund er blitt kjent med saker, der bedrifter har hatt som rutine at optikere signerer på skjemaet «Helseattest førerrett – syn» for førerkort, før alle tester er gjennomført.

TEKST: KARL THOMAS TVEDT, NOFS ADVOKAT

Rutinen har vært at en optiker gjennomfører de første undersøkelsene. Dersom kundens syn fremstår som tilfredsstillende på de første testene, blir helseattesten signert av optiker og overlevert til andre medarbeidere uten optikerutdannelse. Disse medarbeiderne gjennomfører så de siste tester og den avsluttende oppfølgingen av kunden.

Bakgrunnen for praksisen med forhåndssignering er effektivitetshen-syn. Hvis det er stort arbeidspres, med mange kunder, kan det spares tid ved at den ansvarlige optikeren ikke foretar en avsluttende gjennomgang, før signering av attesten skjer.

Det er imidlertid viktig å være klar over at vedkommende optiker som utsteder helseattest, har ansvaret for at innholdet i attesten er riktig. Da er det også selvsagt at attester ikke utleveres kunder, før den ansvarlige optikeren har fått gjennomført en sluttkontroll.

Norges Optikerforbund har blitt koblet inn i saker der kunder som ikke har oppfylt helsekravene, har fått utlevert godkjent helseattest på feilaktig grunnlag etter bruk av forhåndssignert attest.

I en slik situasjon vil den optikeren som har forhåndssignert befinne seg i en sårbar posisjon. Selv om det er andre enn optikeren som er skyld

i at godkjent helseattest feilaktig er utlevert, vil optikeren som har signert lett kunne regnes som medansvarlig for feilen.

Helsepersonellovens § 15 stiller krav til den som utsteder attester om å være «varsom» og «nøyaktig». Etter rundskriv I-20/2001, heter det videre at helsepersonell ved utstedelse skal følge de krav til «god yrkesetikk» som gjelder for profesjonsgruppen.

En rutine med forhåndssignerte attester der det fremstår som at alt er i orden, før alle undersøkelser er foretatt, er uforsvarlig og en praksis som ikke bør forekomme. ●

iwish^{RX}

multifocal torisk



- Custommade
- Leveringstid 14 dage
- Easy fittingguide



iwish[™] leveres også som
Multifocal Sfærisk, Torisk & Sfærisk



iwish^{RX}

Silicone Hydrogel, Class 1 UV Filter

Leveringsprogram

Sph	+ 10.00/- 10.00 (0.25D)
Cyl	-0.75 til - 5.75 (0.50D)
Axis	5 til 180 (5°)

Add	1.00/1.50/2.00/2.50	CD & CN
Ø	14.50/15.00	
BC	8.30/8.60	
Packsize	6	





BEKYMRET OVER OPTIKERE PÅ UTGÅTT LISENS

Norges Optikerforbund vet via håndtering av søknader for å få diagnostiske medikamenter at lisens-optikere med utgått lisens jobber som helsepersonell. Dette bekymrer fordi det kan sette pasientsikkerheten i fare og skape problemer for arbeidsgiveren.

TEKST: HANS TORVALD HAUGO

Flere enn tidligere søker nå om autorisasjon som optiker i Norge med utdanning fra utlandet. Et krav for autorisasjon, er at man har godkjenning for diagnostiske medikamenter, noe mange søkere fra andre land ikke har i sin utdanning.

Siden 2004 har Norges Optikerforbund vært med på å gi optikere godkjenning for bruk av diagnostiske medikamenter. NOF ser nå stadig oftere at noen optikere som jobber på lisens, ikke følger opp vilkårene godt nok.

Hvis kunnskapen ellers er god nok, får disse utenlandske optikerne en tidsbegrenset lisens på spesifikke vilkår med begrensninger, sammenliknet med full autorisasjon. Svært ofte er bestått GKD2-kurs (diagnostiske) døråpneren inn til full autorisasjon som optiker i Norge. Normalt settes en tidsbegrensning på to år for å få vilkårene i lisensen på plass.

Arbeidsgiver har et ansvar for å følge vilkårene gitt i lisensen.

Lisens-optikere vil normalt ikke ha et selvstendig ansvar for pasientenes øyehelse, og skal følges opp av optiker som kan hjelpe til med dette og bruke diagnostiske ved behov.

Lisens-optikere kan ikke jobbe like fritt som optikere med norsk autorisasjon, og de har ikke tilsvarende rettigheter, for eksempel ved attesting.

Norges Optikerforbund har sett at lisens-optikere jobber selv om den tidsbegrensede lisensen er utløpt. Det betyr at arbeidsgiver har folk i arbeid som utfører helsetjenester uten å ha det formelle på plass.

Dette er svært uheldig og kan sette både lisens-optikeren og arbeidsgiver i en vanskelig situasjon. Lisens-optikeren tror kanskje at de utfører helsepersonelloppgaver lovlig. Arbeidsgiver kan tenke det samme. Konsekvensen kan være tilsyn og muntlige eller skriftlige pålegg til begge parter. Lisensvilkårene skal følges opp korrekt.

Er du arbeidsgiver og har lisens-optikere ansatt, har du ansvar for å oppfylle lisensvilkårene. Les disse nøye og følg dem! Hjelp den ansatte slik at vilkåret for å kunne søke autorisasjon oppfylles innenfor de satte tidsfristene.

Hjelp også den ansatte videre i søkeprosessen på veien mot full autorisasjon. Norges Optikerforbund får jevnlig spørsmål om å gi slik hjelp, noe vi ikke kan gi utover generell informasjon, støtte og veiledning. Vi vet at for en del av våre nye kommende kollegaer er det vanskelig å orientere seg i norske byråkrati. Arbeidsgivere kjenner den norske kulturen og kan hjelpe på en god måte.

Skjer det uheldige hendelser og det i ettertid viser seg at ansatte ikke har papirene i orden, og arbeidsgiver ikke følger lover og regler, kan situasjonen for arbeidsgiver bli vanskelig. Å tilby helsetjenester krever at intensjonene i helselovgivningen følges opp, spesielt når en har ansatte på lisens. ●

FORDELER MED BRILLEVASK

En god brillevask gir ikke bare rene glass og godt syn. Det kan også bidra til at du ikke får byller eller akne i ansiktet.

RENE HENDER OG RENE BRILLER

Flere forskningsrapporter viser at manglene rengjøring av briller kan føre til at bakterier overføres til ansiktet.

Blant disse er stafylokokker som kan føre til byller og infisert akne i ansiktet. Det skyldes at vi ofte tar på brillene med urene hender og dermed overfører bakterier til ansiktet.

Dagbladet TV har blant annet snakket med Norges Optikerforbund og forsker Henning Sørsum ved universitetet NMBU på Ås om temaet.

Hans Torvald Haugo i NOF sier urene briller også kan bidra til tørre og rennene øyne.

Hans råd er blant annet jevnlig brillevask med lunkent vann og såpe, brilleklut, god håndhygiene og å ikke låne bort eller bruke andres briller. 📍



©Colourbox

NIKE VISION
Nike 7270

SCANDINAVIAN EYEWEAR / MARCHON EYEWEAR | 00800 7200 2020
ORDER@SCANDINAVIANEYEWEAR.SE | WWW.MARCHON.COM

FORELDRE KAN SØKE BRILLESTØTTE

NAV åpner nå opp for at innbyggere selv kan søke om brillestøtte til barn. Men den enkleste måten er at optiker søker.

UTVIDER SØKEMULIGHETENE

NAV har sendt informasjon om tilskuddsordningen for barn og unge som trenger briller.

Det er nå mulig for innbygger å søke om tilskuddet direkte fra NAV.

Den enkleste måten å få denne brillestøtten er fremdeles å bestille brillene hos en optiker. Optikeren vil da søke om støtten for barnet, og beløpet trekkes av med én gang.

Ved noen tilfeller kan søknaden bli avvist hos optiker. Eller det kan være andre grunner til at man heller vil søke støtten fra NAV selv. Da kan innbygger sende søknaden til oss for å få saken vurdert av en av våre saksbehandlere, skriver NAV i en melding til Norges Optikerforbund. 📍



Foto: Dag Øyvind Olsen



En nær fullsatt sal hørte spesialist i fødselshjelp, Bente Kristin Johansen åpne konferansen, som i år hadde tittelen: Mer er ikke alltid bedre – når det normale blir sykt. Johansen jobber i Den norske legeforening, som er en viktig partner i «Gjør kloke valg»-samarbeidet.

FEVER IS THE FIRE OF LIFE

Disse sterke ordene kom spesialist i barnesykdommer, Ketil Størdal med under årets «Gjør kloke valg»-arrangement da han argumenterte for å redusere bruken av febernedssettende medisiner. I debattene ble det diskutert hva som er normalt og unormalt innen helse og sykdom og om det er helsetjenester som gjøres i dag som samfunnet må nedprioritere fremover.

TEKST OG FOTO: HANS TORVALD HAUGO



- 1) En av debattene med stort engasjement: Behandling av muskel- og skjelettplager. I offentlig og privat helsetjeneste settes sprøyter med ulike virkestoffer, men dokumentasjonen på effekt er mangelfull. Konklusjonen er at pasientene bør trenes mer og hvis det stikkes, må tiden medikamentene gir lindring utnyttes til opptrening.
- 2) Temperaturen ble høyest i diskusjonen om kosmetisk kirurgi. Heming Olsen-Bergem er president i Den norske tannlegeforeningen, og Marte Kvittum Tangen er leder av Norsk forening for allmennmedisin. De stilte legene i den sorte sofaen, Karim Sayed og Bjørn Rosenborg, spørsmål som utfordret etikken innen estetisk medisin.

3) Studentene vil ikke sitte rolig og se på. De vil skape endringer! Alle på scenen kom med noen av sine personlige erfaringer. Legestudentene inviterer til å bli med, kanskje noe for optikerstudentene på Kongsberg?

Konferansen satte fokus på overutredning og overbehandling av muskel- og skjelettplager, kroppspress og estetiske helsetjenester, samt satte helsebekymring og helsekompetanse på kartet. Arrangementet var tverrfaglig, og ulike profesjoner kom med innlegg og deltok i debattene. Deltagelse var gratis for de 400 påmeldte.

AKTIVE DELTAGERE

Diskusjonene rundt overbehandling av muskel- og skjelettplager, og paneldebatten om estetisk medisin (kosmetisk kirurgi) var høyaktuelle for optikere. Helsekompetanse – som er pasientens kunnskap om seg selv og egen helse, er interessant for optikere, som bruker tid på å lære pasientene om øyehelse.

Lege Tom Farnen Nerli ved Kysthospitalet påpekte at det behandles muskel og skjelettplager uten dokumentert effekt – både i det private og det offentlige. Paneldeltagerne drøftet erfaringer rundt egen praksis, og konkluderte med at flere av behandlingene som tilbys i dag ikke alltid virker slik en tror.

Dette kan gjøre pasientene til ufrivillige prøvekaniner og skape et eldorado for overbehandling. «Det stikkes for mye og trenes for lite», var konklusjonen.

Legene Karim Sayed og Bjørn Rosenborg tilbyr estetisk medisin (ulike typer kosmetisk kirurgi). De fikk engasjerte og kritiske spørsmål relatert til etikk og samfunnsansvar fra salen. Fastlege Stefán Hjörleifsson ledet debatten og stilte

spørsmålet om det i fremtiden er en mulighet for at dyktige kirurger bruker tiden sin på skjønnhet og skavanker, i stedet for på brannskader, ulykker eller sykdom.

OPTIKER HAR SAMME UTFORDRINGER SOM ANNET HELSEPERSONELL

Optikerne Karin Lund (Brilleland) og Olaug Skrøppa (Interoptik) deltok. Begge er fagsjefer i sine kjeder. Karin peker på at det er veldig interessant å se paralleller til hvordan andre tilsvarende bransjer, som for eksempel tannleger og fysioterapeuter, tenker rundt kloke valg.

På spørsmålet om hva som er det mest interessante hun sitter igjen med etter dagen, svarer Karin:



Karin Lund og Olaug Skroppa ønsker at optikere gjør kloke valg. Karin vil absolutt anbefale optikere å delta på denne konferansen. Selv om man kanskje umiddelbart tenker at temaet ikke har så mye med optikerens jobb å gjøre, så er det veldig mange likhetstrekk mellom helseprofesjonene. Vi må få gode faglige diskusjoner om etikk og begrensning av overforbruk også i vår bransje.

– Jeg synes i stor grad diskusjonen rundt medisinsk overforbruk er høyaktuell også i vår bransje. Vi optikere er veldig glade for å måle og screene for mye forskjellig, men bør også tenke over om en undersøkelse faktisk er i pasientens interesse. Vi må bli mer bevisste på både hensikten med en undersøkelse og nytteverdien for pasienten. Det er viktig å hverken sykeliggjøre normale tilstander eller skape unødvendig utgift for pasienten, samtidig som vi selvfølgelig skal tilby gode og nødvendige undersøkelser og behandlinger til våre pasienter basert på en individuell vurdering.

Olaug svarer på det samme spørsmålet at det er interessant å høre utfordringene helsevesenet står overfor i denne sammenhengen. – Det er lærerikt å forstå hvorfor mer ikke alltid er bedre og hvordan dette henger sammen hos andre helseprofesjoner. Vi hører mye om dette i media, men her fikk jeg en dypere forståelse av rasjonaliseringen som må til når det gjelder undersøkelser.

DET BLIR FOR FÅ HELSEPERSONELL

Olaug tenker at den varslede mangelen på helsepersonell i fremtiden vil påvirke hva helsepersonell skal og ikke skal gjøre. Hun understreker at mer ikke alltid er bedre, altså at alle ekstra undersøkelser og behandlinger ikke skal foretas. Samtidig er det kjent at pasientene kan presse på og ønske visse undersøkelser.

Interoptik sin fagsjef Olaug nevner en problemstilling som ble debattert: At flere profesjoner utfører samme type diagnostisering og behandling, men med ulik kompetanse og tilnærming. Hun tenker det bør være mulighet for rasjonalisering gjennom samhandling.

Karin tillegger:

– Når helsepersonell er en begrenset ressurs blir det ekstra viktig å ta gode valg. Vi er nødt til å være bevisste på å tilpasse undersøkelse, behandling og hyppigheten av undersøkelser etter den individuelle pasienten. Vi er også nødt til å ta i

bruk kvalifiserte assistenter og ny teknologi der dette kan hjelpe til med å spare tid. Samtidig er det veldig viktig med gode diskusjoner i bransjen, slik at dette ikke skjer på bekostning av den faglige kvaliteten på en undersøkelse. Karin er veldig opptatt av at vi forholder oss til bransjens kliniske retningslinjer og ikke etablerer rutiner som ikke er i henhold til god klinisk praksis. Vi kan være stolte av faget vårt.

Olaug mener det har vært stille vedrørende «Gjør kloke valg» og problematikken relatert til dette i optikerbransjen. Hun opplever ingen merkbar forskjell fra før vi ble med i kampanjen og fram til nå. Da er jo spørsmålet om pasientene merker noen forskjell. 📍

Min arbeidsuke



Navn: Vibeke Pettersen

Alder: 65 år

Utdannelse: Kongsberg og Philadelphia

Ferdig utdannet: 1983 (som optiker), 2007 (Mastergrad)

Arbeidssted: Krogh Optikk Xhibition, Bergen

Det har vært en relativt stille uke. Siden det er deilig vårvær med sol, reiser bergenserne på fjellet for å gå på ski.

Jeg arbeider min siste yrkesaktive måned nå i mars, og blir etter det pensjonist.

Selv om jeg alltid har vært glad i jobben min, gleder jeg meg nå til et roligere liv. Tiden skal brukes på barn og barnebarn.

Jeg har vokst opp i en urmaker/optikerforretning, så yrkesvalget var tidlig klart. I dag ville jeg ikke valgt annerledes, og jeg vil anbefale alle som liker å jobbe med mennesker å bli optikere.

Det har vært en takknemlig jobb og en yrkesvei med et utall av muligheter til å utvikle seg. ●

SPONTAN DUGNAD TIL UKRAINA

Da ukrainske Valentyna Sukhina kom tilbake på jobb etter mammafermisjon, bestemte kollegene seg raskt for å gjennomføre en dugnad for hjemlandet hennes. Allerede uken etter ble det av de ansatte på servicekontoret i Synoptik arrangert en privat innsamling.

TEKST: TRUDE ELISABETH HENRICHSSEN

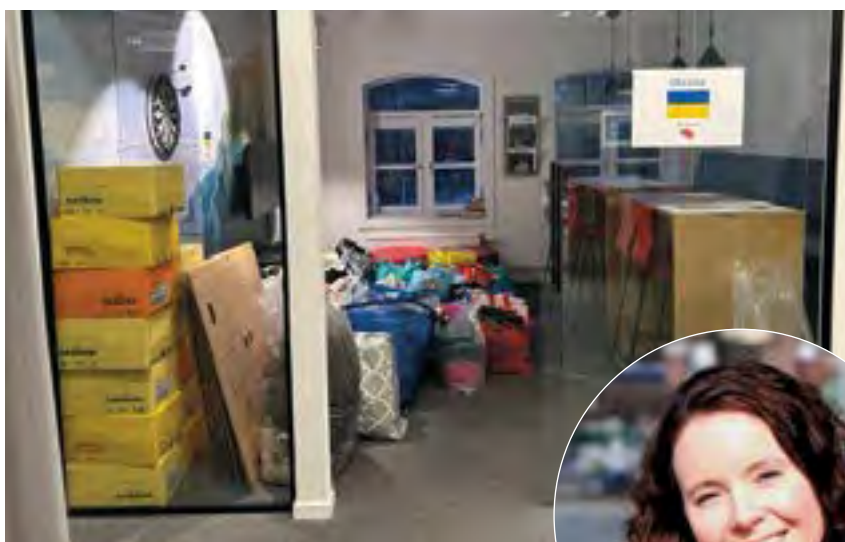
STORT ENGASJEMENT

– Responsen var stor, forteller hun.
– Alle tok med seg noe hjemmefra. Det var alt fra tørket mat, hermetikk, medisiner og hygieneartikler, til varme tepper, klær, sko og soveposer, termos, batterier og lys.

I tillegg som Synoptik som selskap for innkjøp av powerbanker som ble sendt til frivillige organisasjoner i Ukraina. Hele servicekontoret var engasjert i pakkingen, og i løpet av to timer var 36 bokser med humanitær hjelp klare til å sendes.

– Jeg er veldig heldig som jobber med så engasjerte mennesker som bryr seg og vil hjelpe, understreker Sukhina.
– Alle pakkene kom fram i løpet av tre uker, og vi har fått mange takknemlige meldinger fra familier der hjelpen ble distribuert. Det at noen tenker på dem og sender hjelp, betyr så mye.

Det gir dem håp. ●



– Dugnaden har inspirert meg til å lage lignende innsamlinger også utenfor jobben, forteller Valentyna Sukhina, som har bodd i Norge siden 2007.



MØT VIBEKE: DEN ALLSIDIGE PROFESSOREN

I 1990 kom Vibeke Sundling tilfeldig over en brosjyre om optiker-utdanningen i ungdomsbladet Det Nye. Lite ante hun da om at hun en dag skulle bli professor i faget. Men nå er hun vår femte professor, med meninger og massevis av ideer!

TEKST OG FOTO: DAG ØYVIND OLSEN

Vibeke er en travel dame, og akkurat som da hun ble portrettert i Optikeren for ti år siden, var det ikke enkelt å få gjort en avtale denne gangen heller.

– Jeg liker å grave meg ned i ting, og så er jeg glad i mennesker, sier vår professor i optometri og helsetjenesteutvikling når vi får besøk av henne på kontoret.

Mange kjenner Vibekes arbeid for delt og bedre omsorg av diabetespasienter. Hun har jobbet iherdig for at optikere skal få en større og viktigere rolle i oppfølging av øyehelse hos denne pasientgruppen. Men hun har også vært veileder for masterstudenter, hun har drevet forskning og utvikling innen flere felt, hun har undervist, selvsagt, og hun har vært med på å videreutvikle alle masterprogrammene som optikere kan ta.

Hun har klare meninger om hva optikere kan jobbe med i fremtiden, og hun bobler av ideer. Studier og arbeid i England har vært med på å forme

det, men hun har en allsidig karriere også utenfor forskning og utdanning. Hun har arbeidet i optikerforretning, på sykehus og på Hjelpemiddelsentral. Doktorgraden innen «Diabetic Eye Care in Norwegian Optometric Practice» tok hun ved Medisinsk Fakultet på Universitetet i Oslo for ti år siden.

HVA PLAGER PASIENTEN?

Eldre pasienter har vært et hovedfokus for Vibeke gjennom yrkeskarrieren. Det er en spennende pasientgruppe som ofte har sammensatte helseplager. Og når de kommer til optikeren, kan det by på utfordringer. Optikere og pasient kan ofte ha litt ulikt perspektiv, og optikeren kan oppdage noe annet enn det seniorpasienten tok kontakt for.

– Eldre pasienter kan for eksempel være plaget av tørre øyne eller andre ting, uten at det er derfor de tar kontakt med optikeren. Det kan komme frem gjennom synsundersøkelsen, men det er litt ulikt hvordan optikeren adresserer det i etterkant.

DIABETES

Arbeidet med diabetes startet da hun fikk et stipend fra Norges Optikerforbund til en pilotundersøkelse om delt omsorg innen diabetes og synsendring. Vibekes innsats har vært et viktig bidrag til at vi fikk en nasjonal retningslinje for et system om øyebunnsundersøkelse av pasienter med diabetes.

Hva er status nå, 14 år etter at retningslinjen kom på plass?

– Optikere kan ta foto av øyebunnen og ha en rolle i oppfølgingen, men det er ikke helhetlig systematisert. Helseforetakene kan selv bestemme hvordan de løser dette. Det har dessverre ikke blitt en systematisering av dette arbeidet nasjonalt.

Professor Vibeke sier at utfordringen er organiseringen av helsetjenesten, der involverte parter må ha en forståelse av hverandres ulike roller og hva de forskjellige har av kompetanse. Denne rolleforståelsen, enten man er øyelege,



Vibeke Sundling er allsidig. Hun liker både å grave seg ned i arbeid alene og å utvikle utdanning på nye plattformer som bygger refleksjon og analyse. Her i påskesola hjemme (Foto: Privat)

optiker eller øyesykepleier, må bli bedre. Egenbetaling av pasienten selv er også en barriere.

Hun jobber nå med et EU-prosjekt om oppgavedeling. TaSHI, som er navnet på prosjekter, har flere pilotprosjekter i fem europeiske land. Pilotene som gjennomføres i Nederland ser spesielt på oppgavedeling mellom optiker og øyelege innenfor glaukomoppfølging og primær øyehelse.

OPTIKERE VIL HA MER ANSVAR

Optikere er interessert i å ta et ansvar, og de er viktige innen helse og øyehelse.

– Vi må huske på at diabetespasienter skal følges opp på andre områder enn netthinnen også. De har et syn som skal tas vare på, visus skal måles, refraksjon er viktig og annen øyesykdom kan dukke opp. Noen slike tilstander kan være synstruende, ikke bare diabetes retinopati. Det er viktig å få frem at en optiker gjennomfører en synsundersøkelse fra A til Å.

Hos pasientgruppen med diabetes skjer det ofte endringer i øyets fremre

segment. I et nytt doktorgradsprosjekt hvor optiker Siv Aaseth Sandvik er stipendiat, jobber vi nå med å se om vi kan avdekke endringer i korneale nervefiber før man finner diabetesforandring i øyebunnen. Og potensialet dette kan ha for å avdekke forandringer ellers i kroppen på et tidlig tidspunkt.

Hvordan ser du på den teknologiske utviklingen og bruk av kunstig intelligens? Hva betyr det for optikers oppgaver i fremtiden?

– AI og teknologi er kun verktøy for å gjøre en god jobb. Optikers relasjon til pasienten ansikt til ansikt tror jeg blir vanskelig å erstatte med en avatar basert på menneskelig læring. Optikeren skal kartlegge hva som er pasientens behov og gjøre en god jobb med å finne brytningsfeil og øyepatologi, og ikke minst gi tilpassede råd om syn og øyehelse.

Vibeke Sundling påpeker at optikere allerede i dag driver med behandling innenfor sitt kompetanseområde, som ved tørre øyne og i samarbeid med øyelege med bruk av reseptbelagte medikamenter.

– Jeg har tro på at det vil utvikle seg, fordi det er lett å få time hos optiker og de har henvisningsrett. Men det er viktig at hver enkelt optiker kjenner sitt kompetansefelt. Vi er ikke en homogen gruppe.

HVA SKAL JEG BLI?

Tilbake til 1990. Vibeke Sundling var ferdig med videregående skole og visste ikke helt hva hun skulle bli. Det var da hun kom over en brosjyre fra Norges Optikerforbund som het «Vil du bli optiker?». Så rekrutteringsarbeidet til yrket er ikke av ny dato! Dette ser gøy ut, tenkte 19-åringen fra Østfold. Kombinasjonen av å jobbe med mennesker, helse og teknologi var spennende. Dermed søkte hun optometri på førsteplass og bioingeniør på andre.



Optikere ser hele mennesker og kartlegger behov. Den kompetansen kan ingen maskin erstatte, mener professor Vibeke Sundling.

– Første studieår visste jeg ikke helt hva jeg hadde begitt meg ut på. Jeg forstod at jeg måtte ha praksis for å få en følelse av hva yrket besto av.

I andreklasser kom muligheten for å ta en bachelor i England, så hun flyttet fra Kongsberg til Manchester.

– Jeg likte veldig godt klinikk, patologi og praksisen som fulgte på sykehus i England. Der fikk jeg også jobbe mye med svaksynte.

Vel hjemme ble det arbeid på Ullevål sykehus, Hjelpemiddelsentral og optikerbutikk i Drammen, før hun havnet på Høgskolen i Buskerud, avdeling optometri, Kongsberg.

GØY Å JOBBE MED STUDENTER

Kommunikasjon med eldre og tverrfaglighet har vært en rød tråd i mye av arbeidet, både før og etter at hun tok sin doktorgrad i 2013. Nå ti år etter er hun professor. Hun tiltrådte professoratet i november i fjor.

– For meg har det handlet om å være nysgjerrig og gripe de mulighetene som dukker opp.

Hva har vært mest gøy å jobbe med?

– Jeg er veldig glad i å grave meg ned i ting og jobbe for meg selv. Men det er også givende å jobbe med andre mennesker. Noe av det jeg setter mest pris på, er å være veileder innen forskning og å utvikle utdanning. Det å finne nye former for læring er kjempespennende. Og det er givende å få feedback fra studentene!

I undervisningsøyemed tar Vibeke i bruk mange metoder, som workshop, videosnutter, Kahoot og simulering av kasus.

– Kunsten når man skal undervise, er å få frem refleksjon, diskusjon og påfyll av kunnskap. Ofte er det svarene som er feil som er interessante å diskutere videre. Det gir kunnskap og kompetanse gjennom en prosess og praksis.

FYLL PÅ I KOMPETANSEBANKEN

Å tilegne seg kunnskap handler ofte om å få overblikket, se hvor ting passer sammen og se ting i et litt større perspektiv.

Hvordan ser du på veilederrollen overfor masterstudentene?

– Studentene velger et prosjekt som de er interessert i. Jeg er opptatt av at de skal finne noe de brenner for og å formidle entusiasme rundt det. Jeg tenker det er viktig at de finner en nytteverdi og tenker på hvordan de kan utvikle og bygge videre på kompetansen de får i sin egen praksis. Jeg synes det er viktig å ufarliggjøre ting.

I dag er det for få som søker seg til master. Hva kan motivere flere?

– Det er viktig å se den verdien det har å fylle på i sin egen kunnskap- og ferdighetsbank. Øke evnen til refleksjon og klinisk kunne utvikle sin egen arbeidsplass. Det handler om å se muligheter og bygge sin egen kompetanse, gjerne på et nisje-område der man kan spisse seg. Og for å bli god på noe, må man praktisere det og ha et visst volum, slik som innen keratokonius.

Og mens Vibeke fortsetter å fylle på egen og andres kunnskapsbank, sier vi: Lykke til videre på ferden! 🍀

KUNSTIG INTELLIGENS KAN TRUE MINORITETER

Bruken av kunstig intelligens (AI) i helsesektoren øker raskt. På flere områder har AI vist seg å ha tydelige fordeler og forbedringer. Men for utsatte grupper kan den utgjøre en ekstra trussel.

TEKST: DAG ØYVIND OLSEN

Det skriver et panel eksperter innen helselovgivning fra ulike europeiske universiteter i en nylig publisert rapport. Her lister de opp en rekke punkter som EU og helselovgivere nå bør være oppmerksomme på etter hvert som AI får fotfeste innen en rekke ulike tester og diagnostiseringer av sykdommer og tilstander både fysisk og mentalt.

Spesielt innen diagnostisering av noen typer kreft og kardiovaskulære sykdommer har bruken av AI vist seg å ha stor nytteverdi, men også for mange andre diagnoser. Med god og riktig utvikling og bruk kan AI bidra til å redde liv.

MANGLER RETTSVERN

Fokus i artikkelen er imidlertid rettsvern for ulike grupper av befolkningen, som kan bli skadelidende hvis ikke dagens lovverk endres.

Det er nemlig en potensiell risiko for at en pasients fundamentale rettigheter kan trues dersom det ikke finnes et rettslig rammeverk som gir spesielt vern til utsatte grupper i befolkningen. Dette kan avspeiles i alder, kulturell identitet, etnisitet, seksuell orientering, mental helse og flere andre faktorer.

En rekke av EUs regelverk må tilpasses en ny tid, mener forfatterne.

Når AI benyttes i helsevesenet trengs det spesiell oppmerksomhet fordi menneskers helse står på spill og enkeltindivider kan være i en vanskelig situasjon når de trenger helsehjelp.

PROFITTHENSYN

Ekspertene lister opp en rekke faktorer der man skal være spesielt oppmerksomme:

Det er knyttet bekymring til at AI-systemer kan ha svakheter hvis de er

matet med data av for dårlig kvalitet. AI er i stadig større grad drevet fremover av private, profitt-drevne selskaper. Det kan føre til at profitt blir viktigere enn pasientens behov.

Mulig partiskhet i opplæringsdata innen AI kan utgjøre en risiko for helse og fundamentale rettigheter, som kan føre til diskriminering. I verste fall kan det føre til både skade og død.

IKKE FOR ALLE

AI i helsetjenesten har et enormt potensial for å være livreddende innovasjon, men kan også utgjøre en trussel for noen grupper siden de kan være matet med data som kan ramme minoriteter, eldre eller andre, fordi de ikke utgjør «normalen».

Et eksempel på dette er at risikoen for å avdekke hudkreft er mindre med AI for mørkhudede personer, fordi

modellen som brukes er laget basert på data for mennesker med lys hud.

Ved AI mangler ofte pasienten innsyn i hvordan man har kommet frem til en diagnose. Det er også slik at data fra minoriteter som bruker helsetjenesten lite, ofte ikke inkluderes i utviklingen av slike verktøy.

Ekspertgruppen advarer om at AI kan bli et verktøy som gir helsegevinst til deler av befolkningen, og ikke alle. Og da er det de som allerede stiller svakest, som rammes hardest. ●

(Kilde: EU Health Policy Plattform Thematic Network 2022-23: Navigating Health Inequalities in the EU through Artificial Intelligence, published by Brunel University London og Health Action International)



KLØENDE ØYNE TRENGER LINDRING OG PLEIE

Allergi-sesongen er her, og for mange nordmenn som sliter med tørre og irriterte øyne kan plagene bli forsterket på denne tiden. Lise-Mette slet med kløende øyne på grunn av allergi og fikk et godt tips av optikeren sin.

Optiker Elisabeth Cordt-Hansen, en av eierne av Synsenteret i Drammen, er spesialist på blant annet tørre øyne. Dette er en tilstand hvor tårefilmen svekkes enten på grunn av nedsatt tåreproduksjon eller økt fordamping fra øyets overflate. Symptomene oppleves på ulike måter. Noen har svie og grusfølelse på øynene, kanskje de føles tørre og irriterte og blir røde. Rennende øyne kan også være et symptom på tørre øyne.

- For noen er tørre øyne så alvorlig at det går ut over livskvaliteten. Men de fleste har lette til moderate symptomer. I allergisesesongen er det vanlig å oppleve at symptomene på tørre øyne forverrer seg, og at øynene i tillegg klør. Det er enkelt å lindre med riktig type dråpe, sier Cordt-Hansen.

Lise-Mette er en av kundene til Cordt-Hansen som beskrev kløe og irriterte øyne.

Hun opplever symptomene først og fremst i allergi-sesongen, fra tidlig vår og utover sommeren.

- Jeg har litt tørre øyne i utgangspunktet, og kan merke det om jeg sitter mye foran pc-skjermen. Men i allergi-sesongen har jeg også kløende øyne som blir røde og irriterte, og jo mer jeg klør jo verre blir det. Jeg startet med Zalispray i fjor vår, og bruker det to til fire ganger om dagen etter behov.

Zalispray påføres ved å spraye med flasken cirka 10 cm fra ansiktet på lukkede øyne. Dråpene beveger seg inn på øyet ved blinking, og lindrer kløe forårsaket av allergi, i tillegg til at dråpene smører øyet.

Hos Synsenteret i Drammen sjekker de for tørre øyne når du bestiller synsundersøkelse.

- Vi sjekker tårefilmen på våre kunder, og spør selvsagt også spørsmål rundt eventuelle plager tilknyttet øynene. Mange med allergi har også tørre øyne, og disse plagene kan forsterkes når pollen-sesongen kommer. Da er det viktig å

FAKTA OM ZALISPRAY:

- Zalispray inneholder Perilla som er en antioksidant som bidrar til å motvirke akkumulering av oksidativt stress.
- Den kombinerte virkningen av Per-Lip® komplekset (perilla og liposomer) og hyaluronsyre bidrar også til holde øyets overflate godt hydrert og smurt ved allergi





Tips!

Pollen spres med vinden og setter seg i slimhinnene, på øyelokket og øyevippene rundt øyet. Bruk Blephaclean våtservietter for å fjerne allergener fra øyet før applisering av Zalispray!

informere om at det finnes dråper både for tørre øyne, og også denne sprayen som både lindrer kløen og smører øyet ved allergi.

Cordt-Hansen er tydelig på at det er viktig å forebygge hvis man begynner å få symptomer på tørre øyne. Hun anbefaler øyedråper og rensing av områdene rundt øyet og øyelokk slik at tårefilmen bygger seg opp igjen. Hun understreker også viktigheten av at dråpene er uten konserveringsmidler. Bruk av dråper med konserveringsmidler kan over tid faktisk forverre symptomene på tørre øyne.

- Zalispray har selvsagt ikke konserveringsmidler, og er lett å påføre. Mange av våre kunder er eldre mennesker som gjerne trenger hjelp med vanlige dråper som skal dryppes inn i øyet. Med denne sprayen kan de gjøre det selv.

Zalispray er tilgjengelig hos optikere over hele Norge. Sprayen kan brukes alene eller sammen med antihistaminbehandling. Ta ut kontaktlinser før sprayen påføres.

Zalispray®



OPTIKER PÅ
HJUL OG
HJEMMEBESØK

For å få frihet til å legge opp dagene som han trengte, etablerte optiker Håkon Bærland sin egen arbeidsplass. Gjennom Optikerbesøk.no tilbyr han synshjelp til pasienter der de er. Firmaet rommer også en nettbutikk med spesialoptikk, samt kosttilskudd til øyet.

TEKST OG FOTO: TRUDE ELISABETH HENRICHSEN

Det tar litt tid før han åpner opp. Holger Austad bor i omsorgsleilighet og har et stykke å gå til inngangsdøren med rullatoren. De siste seks årene har Håkon Bærland vært hans faste optiker og er godt kjent med hans rutiner og behov.

– Der har vi den gode mannen som kommer hjem til meg, sier Holger, og viser fornøyd vei til stuen. Fra sin dype lenestol med utsikt til TVen har han innrettet seg med briller etter behov. Kikkertbriller, filterbriller, solbriller med styrkeglass, lesebriller og avstandsbriller ligger parat i hvert sitt etui. Glaukom har gjort at han har mistet synet på det ene øyet. I tillegg er nervetrådene i synsnerven skadet i det andre.

– Vi kan kanskje begynne med å ta en synstest, sier Håkon, og rigger seg til med utstyrs kofferten på salongbordet. Han plasserer et lesebrett på en kommode og henter opp bokstaver i ulike format via en app på mobilen.

UVURDERLIG HJELP

– Jeg er så glad for å ha en optiker som kan komme hjem til meg, sier Holger takknemlig, mens han konsentrerer seg om å tyde det han ser. – Siden jeg er avhengig av å bruke rullator, er det mange ganger nesten umulig å komme seg frem. Særlig vanskelig er det når snøen ligger kram, og hjulene setter seg fast. I tillegg er det ofte ventetid på butikk-sentrene selv om du har time hos optiker der.

Han oppsummerer: – Det gjør noe med hele helsen og velværen at Håkon kommer. Jeg er innrullert i løpet med sykehusøylege to ganger i året, men det er veldig godt å ha en å ringe til utover det. Håkon skaffer meg det som trengs av brilleutstyr og er alltid behjelpelig.

Noe annet som er fint, er at han også hjelper meg med søknad til NAV.

Denne tjenesten er til uvurderlig hjelp. Jeg har sørget for at både venner og familie som heller ikke er så mobile, benytter seg av denne muligheten, forsikrer han.

STOR OMVELTNING

Håkon har tjue års erfaring som optiker med mastergrad fra Australia.

I 2008 flyttet han til Åsgårdstrand, hvor han omtrent samtidig kjøpte en optikerforretning i Skien sammen med en tidligere studiekamerat.



Etter å ha jobbet både som butikkansatt og butikkeier, har optiker Håkon Bærland etablert sitt eget rullende arbeidssted under firmanavnet Optikerbesøk AS.

Da han og kona fire år senere adopterte to barn fra Chile, ble det derimot vanskelig å kombinere pendlingen med den nye familiesituasjonen.

– Barn med spesielle behov gjorde behovet for oppfølging hjemme mye større enn beregnet, forteller han. – Jeg solgte meg derfor ut av forretningen i Skien.

I stedet begynte han å jobbe deltid hos en optiker i Horten og kombinerte optikerstillingen der med behovet for ekstra oppfølging på hjemmebane.

EGET FIRMA

For å kunne jobbe mer med en timeplan han selv bestemte, startet Håkon i det stille firmaet Optikerbesøk AS. Sakte, men sikker gikk det rett vei.

I 2021, fem år senere, bestemte han seg for å si opp deltidstillingen i Horten for å kunne jobbe med Optikerbesøk på fulltidsbasis.

– Jeg liker å bygge opp ting og være kreativ, forteller han.



– Det gjelder å være fleksibel, forteller Håkon, som har utrustet seg med egen synstest-app og bærbart utstyr.



ALLSIDIG TILBUD

Snart ble også tanken om å drive nettbutikk realisert. I dag er det opprinnelige lageret i garasjen byttet ut med 100 kvadratmeter kontor i det gamle hønehuset på gården til svigerfar. Det siste halvannet året har han drevet Optiker-besøk.no, som inkluderer nettbutikken, på heltid. Med seg på laget har han også sin svoger, som har kjøpt seg inn i bedriften og er 10 prosent eier av aksjene.

– Koronaen gjorde at jeg har vært litt urolig for å satse for fullt på dette, forteller han. – Det tar tid å bygge opp en slik tjeneste, ikke minst å få den kjent. Når det gjelder nettbutikken har jeg valgt å satse på spesialoptikk som dykkerbriller med styrke, filterbriller, håndluper, sport- og svømmebriller. Andre produkter er tilbehør til linser og kosttilskudd for øyet.

Jeg tilbyr også vernebriller til bedrifter hvor jeg reiser ut og tar synsprøver på de ansatte.

ULIKE PASIENTGRUPPER

Med Skoppum som tilholdssted, tilbyr Håkon sine mobile, optiske tjenester primært i Vestfold, Drammen, Oslo og Moss, men han tar også andre oppdrag etter avtale. Pasientene og kundene er alt fra privatpersoner, sykehjem, institusjoner og bedrifter.

– Selv om jeg jobber i distrikter med relativ god optikerdekning, er det mange som Holger som ikke har så lett for å komme seg ut, forklarer han. – Når det gjelder pasientene, er de fleste eldre. Av de yngste er det første og fremst ME-pasienter, men også noen med slag og andre sykdommer eller lidelser som gjør at de ikke er mobile.

MANGE SKJEBNER

– Man kommer tett innpå folk når man jobber på denne måten. Du må være både fleksibel og glad i mennesker, understreker han. – Jeg er på et nytt sted hver gang og jobber



Holger Austad er avhengig av ulike briller i hverdagen og kan ikke få lovprist nok tilbudet om å få optiker hjem til seg.

– Noen ganger kan det være vanskelig bare å gå, sier Håkon. Det er mange triste, ensomme skjebner.

– Jeg trenger friheten til å innrette dagene som jeg vil, sier Håkon Børland.

– Det er den store fordelene med å drive som jeg gjør.



– Jeg kan savne kolleger, men jeg snakker med kunder i nettbutikken, pasienter ute på oppdrag og leverandører, så ensomt er det absolutt ikke, sier gründeren av optikerbesøk.

under enkle forhold. Når du jobber i butikk, har du bedre flyt og vet hvor ting har sin faste plass.

Det er mange skjebner og ensomme mennesker med sykdommer som gjør dem avhengig av hjelp og pleie på døgnbasis. Andre sitter alene i en leilighet hele dagen. De ser nesten ingen ting og hører kanskje dårlig i tillegg.

Innholdet i de enkelte historiene uavhengig av alder, kan gå inn på meg. Som gruppe, er det de yngre i situasjoner som frarøver dem mye de skulle ha vært ute og levd. Noen har mistet språket, taleevnen og i tillegg blitt lamme.

Innimellom kan det være tungt å dra videre.

MED FRIHET SOM PRIVILEGIUM

Savner du kolleger og å ha et faglig nettverk rundt deg?

– Jeg kan savne å kunne bruke bredden av den kunnskapen jeg har opparbeidet meg gjennom en mastergrad og 20 års erfaring som optiker, svarer han.

– Det er ikke det at jeg ikke har faglige utfordringer i hverdagen, men det er for eksempel ikke mye barn eller linse-tilpasninger på sykehjemmene jeg er på.

Innimellom har jeg gjort gjesteopptredener for en lokal optiker, så helt tørke har det heldigvis ikke vært så langt, legger han smilende til.

– Den største fordelene ved å drive som jeg gjør, er den friheten det gir. Jeg planlegger dagene og ukene som det passer meg. Det trives jeg godt med.

Og hvem vet, hvis ting går som jeg håper, kan jeg kanskje få noen kollegaer etterhvert! 📍



*En pasient
som kom for
screening med
finstasen på og
godt humør.*

OPTOMETRI I KENYA

Kenya fikk først på plass utdanning i optometri i 2010. Men de kan skrive ut medikamenter og foreta enkel kirurgi. Det fikk norske tredjeklassestudenter lære mer om på sin praksis i landet i vinter.

TEKST OG FOTO: KLAUDIA MIELKE OG SINDRE SØGÅRD

Som yrkespraksisen i tredje året på optometri-utdanningen, reiste vi til Kenya. Her har vi fått reist litt rundt og deltatt på ulike screeningprosjekter, blant annet med Right to Sight i Masai Mara og med Specsavers på Zanzibar. Dette er områder med lite tilgang på øyehelsetjenester, hvor vi har fått en del å henge fingrene i. Dette har vært veldig interessant og givende av flere årsaker, ikke minst på grunn av de ulikhetene og likhetene vi har fått sett mellom optometri i Norge og Kenya. For å være sikre på at vi gir det rette inntrykket, har vi intervjuet Alfred Ragot, som var en av de første til å utdanne seg som optometrist ved Masinde Muliro University of Science and Technology. Han har vært en nøkkelperson i utformingen av en bransjeorganisasjon for Kenya, sitter på dens Judiciary Board, og har for tiden en komitéstilling på The African Council of Optometry.

BEGRENSEDE RESSURSER

Et av våre første inntrykk var at optometri på mange måter er mindre etablert i Kenya enn i Norge. Alfred kan fortelle at den offentlige optometriutdanningen i Kenya er rimelig ung, og først ble etablert i 2010. Det første myndighetssubsidierte kullet ble tatt opp i 2011, og mastergraden ble ikke etablert før i 2016. Det er heller ikke mer enn ca. 500 optometristere i hele Kenya, som har en populasjon på nesten 54 millioner. I likhet med Norge er det også stor mangel på øyeleger her, med 115 praktiserende i 2016. De kenyanske myndighetene har prøvd å avhjelpe dette med å utdanne Clinical Officers, som i praksis er spesialiserte allmennleger, slik at de ikke trenger det fulle løpet på 12 år. Dette har imidlertid litt begrenset effekt, da grovt sett halvparten av øyeleger og Clinical Officers praktiserer i hovedstaden Nairobi, og av de resterende finnes de fleste i de større byene. Dette gjør det



I forbindelse med Right to Sight prøver Sindre ut styrkene

vanskeligere å angripe unødvendig blindhet, og setter enda en begrensning på øyelegenes evne til å dekke behovet.

KIRURGISKE INNGREP

Like fullt har de uttrykt at optometristere ikke kan hjelpe dem med å ivareta folks behov, og at selv det å plukke øyevipper er et kirurgisk inngrep som de derfor ikke bør gjennomføre. Takket være iherdig arbeid fra optometristene har det imidlertid vært fremgang, slik at de derfor nå har flere fordeler sammenlignet med Norge. Nå kan optometristene ikke bare skrive ut diagnostiske medikamenter, men også med noen



Gjengen samlet for Right to Sights undersøkelser i Masai Mara. Fra venstre Sarkis Younan, Michael Taruru, Albert Lerionka, Carolyne Perrio, Alfred Ragot, Tema Joy, Kuvondo Derick, Klaudia Mielke, Sindre Søgård, Marie Wambua, Ida Ihler, Anne Jervell

begrensninger, terapeutiske medikamenter og utføre mindre kirurgiske inngrep som f.eks. chalazionfjerning. Dette har kommet som en følge av et målrettet arbeid med å etablere yrket, ved blant annet å definere yrkesbeskrivelsen og opprette en samlet bransjeorganisasjon. Som en del av dette arbeidet er utdanningen fortsatt i endring, og det jobbes nå med å ta den fra en bachelor i optometri til en doktor i optometri. Dette vil si at utdanningen vil inneholde mer generell anatomi og dele noen av de innledende emnene med medisinstudiet, slik at yrkets posisjon og ansvarsområde vil styrkes.

På vei tilbake fra arbeid med Right to Sight i Masai Mara, kom vi over flere sjiraffer som slikket salt langs elvebredden.

På vei til Masai Mara passerte vi en rolig zebra.



DEKKER BRILLER

Selv om helsevesenet er mindre etablert enn det norske, finnes et godt etablert forsikringssystem hvor ikke bare øyehelsen, men også briller dekkes som en naturlig del av helsetilbudet. I motsetning til nordmenn er ikke kenyanere like opptatt av øyehelsen, og drar som regel kun til optometristen hvis de har vondt eller har problemer med å lese eller utføre arbeidet. En mulig årsak til dette er at ikke alle har råd til å kjøpe helseforsikringene. Som en følge av dette kan det ofte være for sent å gi en behandling med gode prognoser, men det stiller derfor høyere krav til optikerens faglige kompetanse. Optikere har en større rolle i primærhelsetjenesten, hvor da særlig pasienter i distriktene kan komme pga. grunner som ikke nødvendigvis er øyerelaterte. Som en grov sammenligning kan vi derfor si at optikerne i Norge gjerne jobber med forebyggende tiltak, mens de i Kenya jobber mer med å behandle sykdom.

KAPITALEN RÅR?

Det er flere utfordringer i kenyansk optometri, men et av de største er at privat kapital prøver å viske ut forskjellene mellom utdannede optometriste, refraksjonister og assistenter. Det har vært jobbet med å definere yrkesbeskrivelsen for optometriste, noe som også vil beskytte tittelen og arbeidsoppgavene. I løpet av vår samtale med Alfred forteller han nemlig at de fleste som jobber i optiske forretninger i Kenya ikke har noen relevant utdanning, og at det ikke er uvanlig at folk får tre måneders kursing rett etter videregående og blir satt i arbeid. Det eneste optometriske utstyret som finnes i mange optiske forretninger er en prøvekasse og et par prøvebriller. Når dette er tilstanden i store deler av det tilbudet som finnes, har de etablerte kjedene interesse av å definere sine ansatte som optometriste, uavhengig av utdanning.



*I løpet av
en pause får
Klaudia flere
nye venner.*

**ØYESYKDOMMER**

- 1) Pasient med intraokulær linse på vei ut
- 2) Bildet er av en ung jente på 10 år med marginal corneal degeneration / korneal opasitet.
- 3) Pasient med korneal ulcer
- 4) Bildet er av en pasient med lagophthalmos og exposure keratopathy som ikke tidligere hadde fått kontrollert øyehelsen

SKYVER OPPGAVER OVER PÅ ASSISTENTER

I prosessen med å definere yrket har det også vært jobbet med å danne en bransjeorganisasjon. Dette har vist seg vanskelig av mange grunner, deriblant at kjedene har dannet en konkurrerende organisasjon hvor de krever at de optometristene de ansetter, samt deres refraksjonister og assistenter melder seg inn. Alle medlemmene har også samme rettigheter. Det hjelper heller ikke at kjedene lokker til seg en god del av optikerstudentene fra MMUST uavhengig av årstrinn. Disse studentene, som avslutter studieløpet sitt før tiden, har ofte lite å bidra med faglig, men gjør skillet mer uklart. Dette fører til at yrkets posisjon ikke tas like seriøst av resten av helsevesenet, og minner oss på FN's bærekraftsmål om

utdanning. De sier blant annet at utdanning må verdsettes, men vi ser her hvordan kommersielle krefter reduserer verdien av utdanningen ved å skyve så mye som mulig av arbeidet på ukvalifisert personell. Spesielt når optometristene har en stadig mer ansvarsfull rolle med tanke på diagnostisering og terapeutiske midler, er dette et tankekor.

Det å se kontrastene og parallellene mellom yrket i Kenya og Norge har vært givende, og er en erfaring vi med glede tar med oss videre. Resten av oppholdet har også vært fantastisk, og det er litt leit at det nærmer seg slutten. Da er det greit å vite at det tross alt finnes muligheter for utenlandspraksis selv etter bachelorgraden. ●

ØYNENE RØPER FREMTIDEN

Ved å studere øynene, kan man avdekke en rekke sykdommer på et tidlig stadium. Det pågår for tiden mye forskning på dette spennende området. Og her vil optikere kunne bidra stadig mer!

TEKST: DAG ØYVIND OLSEN

Mange norske medier har i det siste skrevet om tematikken, forskningen og mulighetene for å avdekke sykdommer og tilstander ved å undersøke øynene.

Det handler om pupillestørrelse, farger i øynene, arterier og vener – gjennom øynene kan man se inn på et menneskes helse. Det kan gjøres med forskjellig utstyr, fra en smarttelefon til lasere, og selvsagt med retinoskop, et trent optikerøye og utstyr for øyebunnsfoto.

Diabetes, høyt kolesterol, økt risiko for hjerneslag og begynnende demens kan avsløres av blikket ditt. Og mye mer!

TELEFON RØPER HELSE

Forskere i San Diego, California, har utviklet en app for smarttelefoner som kan oppdage tidlige tegn på demens og andre nevrologiske tilstander.

Appen bruker telefonens kamera og teknologi for ansiktsgjenkjenning for å registrere bittesmå endringer i pupillene, noe som kan avdekke sykdom på et tidlig stadium.

Som vi vet, utvider og krymper pupillen seg som en reaksjon på lys. Forsinket eller treg reaksjon i pupillen, kan være et tegn på sykdom. Slike eksempler kan være Alzheimer eller feildosering av medisiner.

Ved hjelp av lasere, elektroder og algoritmer, har forskere avslørt at Alzheimer, schizofreni og mange andre sykdommer viser seg i øyet lenge før du selv eller legen oppdager det, skriver Illustrert Vitenskap.



SPEILER HJERNEN

Øynene er en del av hjernen som har vokst ut gjennom kraniet og fram i ansiktet. Den tette forbindelsen mellom hjernen og øyet innebærer at sykdom i hjernen kan speiles i øyet, som hjernekreft som kan gi papilleødem, og Alzheimer kan bryte ned blodkar i øyet, skriver Vi.no

Blodkarene i øyet er en forlengelse av blodkarene i hjernen, og de to systemene deler en rekke fysiologiske trekk. Når Alzheimer bryter ned vev i hjernen, vil blodkar i øyet også bli ødelagt.

Ifølge Norges Blindeforbund er også øynene svært viktig for å kunne avdekke økt risiko for å få hjerneslag.

Blant annet viser en stor, internasjonal metaanalyse av 20 000 middelaldrende og eldre personer at utvidede vener i netthinnen er forbundet med økt risiko for å få hjerneslag.

Det kan avdekkes ved en undersøkelse av øynene.

– Det er tydelig at øynene etter hvert kan bli et diagnostisk verktøy for en rekke sykdommer og tilstander. Her vil optikere kunne bidra, sier generalsekretær Hans Torvald Haugo i Norges Optikerforbund. ●

(Denne artikkelen er blant annet basert på reportasjer i Illustrert Vitenskap, VI.no, VG, Optikeren)



VFA Norge og Guatemala-gruppen januar 2023



Optiker Holgeir Klausen tar en spontan synstest på gata.

SYNSHJELP TIL GUATEMALA

Etter tre års pandemi-pause kunne endelig optikere legge ut på prosjekt-reise til Guatemala igjen med Vision for all. Med fylte koffertene gjennomførte de 120 synsprøver om dagen og ga synshjelp til mange.

TEKST: ELENA LINDE COZTINY FOTO: VFA-GRUPPEN

Noen fra gruppen hadde vært på Vision for all-reise til Guatemala før, og andre av oss, blant annet meg, var på sin første tur. 13. januar dro vi av sted.

Alt som er nytt er spennende, og man vet rett og slett ikke hva man skal forvente eller hva man går til. Uansett, vi var veldig takknemlige for at vi fikk lov til å reise for å hjelpe folk til bedre syn. Vi hadde koffertene fulle av briller og utstyr, som prøvekasjer, autorefraktor og fokusmåler. Vi var klare, spente og veldig nysgjerrige. Gruppen var veldig positiv, engasjert og klar for action!

ARBEIDSDAGENE I GUATEMALA

Den første dagen i Guatemala besto av en liten sightseeing i Antigua, hvor vi hadde vår base. Antigua er en veldig koselig liten by med små gater, fargerike hus, gamle biler og

smilende lokalbefolkning som sjarmerte oss fra første blick. Vi hadde tid for å forberede og planlegge våre arbeidsdager: sjekk av utstyr, info og tips, planlegging av arbeidsfordeling osv.

Arbeidsgruppen skulle opprinnelig bestått av sju deltakere, men pga. sykdom ble vi kun seks: 4 optikere og 2 assistenter. De første 4 dagene hadde vi arbeidsplass i Antigua (Obras Sociales) og i 3 mindre landsbyer som lå 30 minutters kjøring fra Antigua (Santo Tomas Milpas Alta, San Miguel Dueñas og San Pedro Las Huertas).

Vi tok over 120 synsprøver om dagen, vi utleverte briller, solbriller og spesialbriller. På slutten av dagen gjorde vi statistikk, som ga oss oversikt over antall pasienter og antall utleverte briller.

Noen av oss kunne mer spansk enn andre, men vi hadde alltid en tilgjengelig tolk som hjalp oss når vi sleit med å



Lang kø med folk som venter for en synsprøve

FAKTA OM GUATEMALA:

- + Guatemala er en republikk i Mellom-Amerika, med rundt 17 millioner innbyggere og med hovedstad i Guatemala City. Landet består av en rekke fjellkjeder med 37 vulkaner, hvorav 8 er aktive. Landet er preget av svært store sosiale og økonomiske forskjeller, og utbredt fattigdom. Guatemala er det minst urbaniserte landet på den vestlige halvkule. Ca. 40 % av befolkningen er urfolk, hvor de fleste tilhører forskjellige mayagrupper.

gjøre oss forstått. Veldig få av pasientene kunne engelsk, noen få trengte en oversetter siden de ikke snakket spansk i det hele tatt, men kun mayaspråk. Man kommer ganske langt med et lite, spansk ordforråd, samt armer og bein.

Etter de første 4 arbeidsdagene hadde vi en hviledag, og vi tok turen til El Mirador de la Cruz, et nydelig sted hvor man har kjempefin utsikt over Antigua og vulkanene som omgir selve byen.

De siste fire arbeidsdagene var vi i Antigua (Obras Sociales) 2 dager, og Vista Ermosa og Rinconada, 2 små steder i kort avstand fra Antigua.

Etter de siste fire arbeidsdagene hadde vi fire fridager. Noen av oss valgte å ta en tur til nabolandet Mexico for å slappe av på stranda, og resten valgte å være i Antigua for å lære spansk og ta salsakurs.

Statistikk tallene for alle arbeidsdagene i Guatemala viste at optikerne tok 1055 synsprøver i løpet av 8 dager. Assistentene utleverte 1165 briller og 303 solbriller. Det ble også utlevert 59 spesialbriller til pasienter med spesielle styrker.

TANKER RUNDT ARBEIDET

Våre pasienter var i alle aldre: fra små barn til eldre folk. Vi opplevde at en del barn i skolealder hadde myopi, noen av dem med ganske høye styrker og høye cylindere. Noen få av dem hadde keratokonus, kjent eller ukjent fra før. Noen hadde briller fra før, andre hadde ikke det. Noen hadde veldig slitte og ripete glass. Pasienter med langkommet katarakt ble henvist til øyelege for operasjon.

Mange hadde solskade på øynene, og slet med tørre og rennende øyne.

Mange av våre pasienter hadde små styrker og små cylindere. Vi gikk fort tom for briller med små styrker og solbriller. Vi måtte alltid prioritere hvem som skulle få hva.

Vi var skuffet over at vi ikke kunne hjelpe alle. Vi husker at det ble utlevert mange brillesedler den siste arbeidsdagen, siden vi manglet briller. Vi hadde ikke nok penger til å gi spesialbriller til alle som trengte det. Vi måtte prioritere, og noen ganger var det vanskelig å ikke kunne hjelpe.

Vi så mange glade og blide fjes som var så takknemlige for de brillene de fikk, som takket og ga en varm klem eller håndhilsen. Det varmet hjertet!

Jeg tenker at vi er så heldige som bor i lille Norge, og at vi har det så bra!

VFA REISE

En slik prosjektreise er veldig lærerik og full av opplevelser. Man lærer å klare seg med det man har, man blir mer takknemlig, og man ser at folk og verden er fargerik.

Vi anbefaler alle på det sterkeste å dra på reise med VFA Norge! Gjør det, det kommer til å forandre deg og ditt syn på livet!

Vi håper at dere som jobber i butikk vil fortsette å støtte VFA Norge med å samle inn briller/solbriller, og bli medlemmer i VFA Norge.

Vi takker så mye til alle som har vært med på denne fantastiske turen! 🍷

OPTIKERE: Karin Lund, Holgeir Klausen og Tove Svartberg

ASSISTENTER: Madeleine Andreassen og Stine-Mari Sandøy.

En stor takk også til optiker Pascal R. Grimm, VFA Norge og Brilleland.

VIRTUAL PERSPECTIVES: KONTAKTLINSER

TEKST: KRISTÍN SELAND ÁGÚSTSDÓTTIR

Med vårsol og klar, blå himmel utenfor stuevinduet var jeg klar for noen timer faglig påfyll i regi av Cooper Vision, og webinarret Virtual Perspectives. Temaene strakk seg fra livslang suksess med kontaktlinsebruk til myopikontroll.



Hvordan oppnå livslang suksess med kontaktlinsebruk?

Når en første gang skal bestemme hvilke kontaktlinser pasienten bør ha, er det flere ting det bør tas hensyn til. Blant annet behov når det kommer til

livsstil, og refraksjon, komfort, alder og hvor mye kontaktlinser skal brukes. Er en god til dette kan en øke suksessraten og minske antall drop-outs. Sju av ti kontaktlinsebrukere forventer at kontaktlinsetilpasseren tilbyr de beste linsene uansett kostnad. Og tre av fire velger den linsen optikeren anbefaler.

Hele 74 % av de som slutter med kontaktlinser, slutter i løpet av det første året etter tilpassing. De vanligste årsakene er redusert synsskarphet og/eller komfort, og håndtering.

Ved lav til medium astigmatisme er det vist at pasienten oppnår bedre visus med toriske kontaktlinser, uten vesentlig reduksjon av synsstabilitet

eller komfort. 86 % av pasientene forventer også at optikeren anbefaler de kontaktlinsene som gir best mulig synsskarphet, og 57 % er villige til å betale mer for toriske kontaktlinser dersom dette gir en positiv effekt på synsskarpheten.

I dag er det cirka to milliarder presbyope i verden. Disse har annen livsstil og andre synskrav enn tidligere generasjoner presbyope. Presbyopi kan oppleves vanskelig, og i starten kan den presbyope bli trist, redd og sint. Faktisk så skulle 90 % gjerne sett at synet aldri endret seg.

Hvilke krav vi har til syn og synskomfort, samt til løsningene som tilbys, endres gjennom hele livet. Skal vi klare å ha en suksessfull linsebruker fra barndom til alderdom, er det viktig at kontaktlinsevalget følger med. Vi må ta del i endringen, og tilby det beste produktet til hver pasient avhengig av synskrav og livssituasjon.

MYOPIBEHANDLING: HVOR VI VAR, HVOR VI ER OG HVOR VI BURDE VÆRT

Myopi har i løpet av de siste årene blitt anerkjent som et globalt helseproblem, og det gjøres mye forskning på området. Ved *International Myopia Institute* (IMI) jobbes det med å samle konsensus om den nåværende forståelsen for myopi, samt forske på og samle bevis for bedre å forstå utviklingen, for igjen å gi gode råd og være en ressurs for informasjon ut til folket.

Det gjøres blant annet studier på myopi både hos voksne og barn. Det forskes på hvordan vevet i øyet

endres ved økende aksiallengde. Og hvilken rolle har egentlig choroidea? Det aller siste er en studie som skal startes i løpet av dette året, som skal se på eventuell sammenheng mellom kosthold og myopiutvikling.

Men hvorfor skal vi bekymre oss for myopi?

Jo, fordi det er vist at for hver dioptri med redusert myopiutvikling, reduseres prevalensen for myopati med 58 %. Virkningen av myopibehandling vil i det lange løp derfor gi bedre syn både med og uten korreksjon, og redusere risikoen for synstap. Dette igjen gir bedre muligheter ved eventuell synskirurgi.

For best mulig resultat av behandlingen, er det viktig å starte tidlig. Faktisk allerede før barnet utvikler myopi. Et barn på seks år med en hyperopi lavere enn +0,75 anses å være pre-myopt. Her er det viktig å

gi råd vedrørende livsstil. Blant annet komme med råd om mer tid uten-dørs, samt å begrense ikke-akademisk skjermtid. Det bør også sterkt frarådes skjerm for de minste barna.

Der barnet i stolen allerede er myopt, er det riktig å begynne med behandling. I dag finnes det flere muligheter: brilleglass, kontaktlinser og orthokeratologi. Men det er ikke en «one size fits all», eller en «for evig og alltid»-løsning. Ulike barn har ulike behov og ønsker. Behandlingen må også ofte tilpasses gjennom barne- og tenårene, ettersom barnet utvikler seg og får andre krav til synskomfort og utseende. 



NASJONALT TVERRFAGLIG MØTE OM TØRRE ØYNE 2023

TEKST: KRISTIN SELAND ÁGÚSTSDÓTTIR OG MARIA JAHR

FOTO: OLA GIMSE ESTENSTAD

I anledning Tørreøyneklippen sitt 10-årsjubileum inviterte de til et tverrfaglig møte for optikere, øyeleger, apotek, fastleger og ulike interesseorganisasjoner. Ønsket er å styrke samarbeidet mellom de ulike yrkesgruppene til beste for pasienten. Ut ifra oppmøtet vil man kunne anta at tørre øyne og et tettere samarbeid er noe flere mener er viktig.

INTRODUKSJON TIL TØRRE ØYNE, VED ØYELEGE ØYGUNN AASS UTHEIM

Opptil halvparten av befolkningen rapporterer problemer med tørre øyne, og dette er også den hyppigste øyerelaterte årsaken til å oppsøke hjelp hos optiker, øyelege eller apotek. Symptomer på tørre øyne kan være lyssensitivitet, redusert komfort ved kontaktlinsebruk, økt blunkefrekvens, tåkesyn, rennende, såre eller røde øyne og/eller ruskfølelse. Plagene har et kronisk og svingende forløp.

Syn og øyekomfort har stor betydning for livskvaliteten. En studie fra 2006 viste at pasienter med alvorlig tørre øyne hadde en nedsatt livskvalitet på linje med dialysepasienter eller pasienter med alvorlig angina. Pasienter med tørre øyne rapporterer også problemer ved lesing, skjermarbeid og bilkjøring selv om visus anses som normal.

Prevalensratioen mellom kvinner og menn er 1,3-1,5, med kvinner i overfall, og hos Sjögrenspasienter er det fjorten ganger flere kvinner enn menn. Men gjør dette tørre øyne til en kvinnesykdom? En nederlandsk studie med hele 77 000 deltakere, så på sammenhengen mellom alkoholinntak og tørre øyne. Studien viste at kvinner får økte plager, mens menn får reduserte plager ved inntak av alkohol. Når man forsker på tørre øyne er det derfor viktig å skille mellom menn og kvinner.

I TFOS (Tear Film and Ocular Surface Society), DEWS II defineres tørre øyne som «en multifaktoriell sykdom i øyets overflate, karakterisert ved tap av homeostase i tårefilmen, ledsaget av okulære symptomer, der ustabil tårefilm og hyperosmolaritet, okulær overflateinflammasjon og skade, samt nevrosensoriske abnormaliteter spiller en etiologisk rolle».

En ustabil tårefilm, enten på grunn av økt fordamping eller redusert pro-

duksjon, vil gi hyperosmolaritet i tårevæsken. Dette gir varierende grad av smerter og trigger en immunrespons i øyets epitelceller. Et kritisk punkt er utviklingen av en t-cellemediert inflammasjon, som igjen gir epitel-skade og tap av begerceller, samt skade på epitelets glycocalyx, som skal binde tårefilmen til øyeoverflaten. Resultatet er karakteristisk punktepiteliopati (staining) i cornea. Dette er det vi kaller den negative spiralen ved tørre øyne, og den er helt sentral i forståelsen av sykdomsbildet.

Selv om tørre øyne kan gi symptomer som tåkesyn og lyssensitivitet, er den først og fremst en smertetilstand, da nociptorer i øyeoverflaten sensitiveres ved inflammasjon. Triggeren går også andre veien ved en såkalt nevro-immun cross talk. Da er det neurotransmittere fra nerveendene som virker aktiverende på epitelets immunforsvar.



Mange engasjerte optikere deltok og stilte spørsmål. Her Thor Magne Seland.

FOREBYGGENDE BEHANDLING AV TØRRE ØYNE, VED MORTEN SCHJERVEN MAGNØ

Forebyggende arbeid deles inn i fire faser. Ved *primordial* forebygging er målet å redusere behovet for senere tiltak ved hjelp av politiske vedtak og helsepromoterende adferd. *Primær* forebygging er målrettede tiltak for pasienter i risikogruppen. Disse innebærer å se på muligheter for endringer i livsstil og miljø; slik som redusert skjermbruk og endringer i kosthold og ernæring. Man ser også på iatrogene faktorer og eventuelle ubehandlede komorbiditeter. Essensielt for *sekundær* forebygging er tidlig diagnose for å bremse progresjonen. For tørre øyne kan dette være å starte behandling før pasienten opplever symptomer. God informasjon vil være en nøkkel for suksess. *Tertiær* forebygging gjøres ved effektiv behandling av symptomatisk og manifest sykdom.

MYTER, FAKTA OG FREMTIDS-UTSIKTER, VED PROFESSOR TOR PAASKE UTHEIM

Tørre øyne er en av de mest underdiagnostiserte øyesykdommene. Årsaken kan være en del myter som finnes der ute, og mange behandlere tenker også at vi kan ha en litt tilbakelemt tilnærming hvor vi venter og ser. Men ved tørre øyne-behandling er det best å starte tidlig. Jo før, dess bedre.

Den tidlige behandlingen består av forebyggende tiltak. Snakk med pasienten om livsstil og miljø. For eksempel hvordan TV-en er plassert, hvilke varmekilder de bruker i hjemmet og om de har nok utendørsaktivitet. Vi blunker faktisk mer normalt ute i friluft enn inne. Redusert skjermtid er også viktig.

For tørre øyne er det dessverre ofte slik at symptomer og funn ikke alltid samsvarer. Noen har mye symptomer, men få funn, mens andre ikke har symptomer, men betydelige endringer

i øyets overflate. Utheim sammenlikner tørre øyne-behandling med tannbehandling. Hvis vi har vondt i tennene, bør vi da vente med å oppsøke tannlege? Vi må behandle de meibomske kjertlene slik vi behandler tennene. Jo lenger vi venter med behandling, jo mer alvorlig meibomsk kjerteldysfunksjon får vi.

Det utvikles stadig nye behandlingsmåter, og flere legemidler for tørre øyne-behandling er under testing. For eksempel noe som kan gis via nesepressur. Så fremtiden for behandling av tørre øyne ser lovende ut. 📍

SLIK KAN OPTIKERE BIDRA

GRUNNLEGGENDE DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING, VED OPTOMETRIST ERIK ROBERTSTAD

Utredningens mål er å kunne skreddersy råd og behandling, og Robertstad gikk igjennom hva og hvordan optikeren kan spørre, undersøke, samt behandle tørre øyne – også gjennom informasjon.

I anamnesen skal man starte med spørreskjema for å avdekke tørre øyne. Det holder ikke å spørre om øynene er komfortable. Spør også din pasient om tørrhet i munnen, lysømfintlighet, helse og medisinbruk.

Beskrivende ord som pasienten bruker om tørre øyne er mange: Det kan være slitne, verkende, rennende, irriterte, såre, trette, tørre, brennende, røde eller hovne øyne. Annet som pasienten snakker om og som kan være tegn på tørre øyne er hodepine, sandfølelse og kløe, samt et uskarpt, tåkete syn.

Tenk på bakenforliggende årsaker, alvorlighetsgrad, om det er betennelse? Optikeren må undersøke øyelokk og øyelokksmarginer. Det er mange måter å se på tårefilmens stabilitet og kvalitet på. Ved FBUT skal du bruke minimalt med væske, og gulfilter. Hvis tårefilmen sprekker opp på under 10 sekunder, er det grensetilfelle, og under 5 er det tørt øye. Se på tårefilmens tåreprisme, bruk eventuelt Shirmer test, rød phenol tråd. Ikke alle forelesere var begeistret over Shirmer test, men Robertstad synes absolutt at testen har en plass i diagnostiseringen – men at optikeren må se på mange parametere hvorav denne testen er en.

Inflamasjon av en viss størrelse er interessant, og måles med Inflamma-

dry MMP-9 tåreprøve. Testen holdes mot konjunktiva, suger opp tårer, og resultatet fås etter 10 minutter. Testens sensitivitet er 80,3 og spesifisitet ligger på 98.

Bruk av vital farging gir verdifull informasjon, ikke minst for å synliggjøre plager for pasienten selv gjennom å vise bilder. Ikke se bare på cornea, men også konjunktiva.

Evaluerings av meibomske kjertler: Utseende – er det for eksempel kjertler som trekker innover? Er det tegn på skade, og hvordan ser fettut ved press?

Livsstil har mye å si: Det er viktig med et godt kosthold, å få i seg essensielle fettsyrer som Omega 3. Det kan hjelpe å begrense skjermtid, ta pauser. Tørt innemiljø øker problemene. Det er viktig å få nok utendørstid. Dårlig søvn og stress kan også bidra til tørre øyne-problemer. Blinking er viktig, og noe du som optiker kan gi råd om.

Øyelokkhygiene kan faktisk gjøre underverker i behandlingen, tenk på at 8 av 10 med tørre øyne har blefaritt. Erik Robertstad fortalte at bakterier koloniserer øyelokkmarginen i en struktur kjent som biofilm. Exotoxiner, cytolytiske toxiner og antigener dannes i denne biofilmen, og smitter så over i tårefilmen. Det er en økt mengde med økende alder – og derfor økt sannsynlighet for inflammasjon.

Hva gjelder kunstig tårevæske hadde Robertstad følgende råd:

1. Unngå konserveringsmiddel.
2. Treff pasientens behov i forhold til osmolaritet og viskositet.
3. Sett opp et dryppeskjema og forklar.
4. Gel eller salve ved leggetid, spesielt ved lagophtalmos, kan være effektivt.
5. Husk å instruere bruk – iblant

drypper pasienten ikke fordi han/hun rett og slett ikke vet hvordan det gjøres.

Behandling av meibomske kjertler med varme, IPL, ekspresjon: Når det gjelder øyemaske, er det ikke en selvfølge at den skal være varm da den kan øke eventuell betennelse. Det er viktig med god instruks på teknikk. – Etterlevelse ved hjemmebasert behandling er alltid en utfordring, sa Robertstad, og mange optikere tilbyr praksisbasert behandling.

Nivå av betennelse er også viktig å ta hensyn til ved plugging av tårekanaler. Det er tre typer plugger: Diagnostiske hydrogelplugger som sitter 4–8 uker, hydrogelplugger som sitter 180 dager før de løses opp og permanente silikonplugger. Bandasjelinser, filterbriller og fuktbriller er viktige å vurdere i behandlingen. Sklerale linser gjør at hornhinnen frigjøres fra friksjon ettersom sterilt vann ligger innkapslet mellom kontaktlinse og hornhinnen. Når keratopati responderer dårlig på medikamenter, kan dette være en utmerket løsning. Ved vedvarende betennelse kan medikamentell behandling være nødvendig for å slå ned på inflammasjonen. Optikere både henviser til og samarbeider med, leger og øyeleger.

MEDISINSK BEHANDLING AV INFLAMMATORISK TØRRE ØYNE, VED ØYELEGE STEN RÆDER

Ræder fortalte at tørre øyne er både feilbehandlet og underbehandlet – hva kommer det av?

Helsedirektoratet har gitt sitt tydelige signal gjennom øyelegenes prioriteringsveileder. Der kan vi nemlig lese at pasienter med tørre øyne



Erik Robertstad har lang erfaring med behandling av tørre øyne.

ikke har veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Begrunnelsen er at hjelpen ikke anses å være nyttig, og tilstanden under tvil anses å være alvorlig. Ræder fortalte videre at salgstallene inn til apotek for 2022 viser at det omsettes over en halv million enheter med antibiotiske øyedråper og salver. Men er det virkelig så mange pasienter med bakterielle øyelidelser? Hvor mange av disse hadde egentlig tørre øyne og skulle ha fått antiinflammatoriske midler?

Rennende og røde øyne kan være så mangt, og har det vært mye tåreflod over en lenger tid, så tenk tørre øyne. Dersom pasienten ikke blir bedre av kunstig tårevæske eller antibiotika, er det veldig sannsynlig at pasienten har inflammatorisk tørre øyne med betennelse og sår på øyets overflate. Slike sår forsvinner ikke med antibiotika. Tegn på inflammatorisk tørre øyne er tåreflod, slimtråder og rødt øye.

Dersom vi mistenker tørre øyne og pasienten ikke blir bedre av kunstig tårevæske alene, må pasienten ikke behandles med antibiotika, men antiinflammatoriske midler som steroider og ciklosporin. Ciklosporin er et immunmodulerende medikament utviklet fra et stoff produsert av soppen *Tolypocladium inflatum*, funnet på Hardangervidda i Norge. Ciklosporin hemmer signalstoffet kalsinevrin og dermed produksjon og frigjøring av T-celleaktiverende cytokiner. Ciklosporin er indisert ved moderat til alvorlig tørre øyne, og kan – i motsetning til kortikosteroider – brukes over lenger tid for å stabilisere øynene.

Ræder nevnte også betennelsestilstander i øyelokkene som indirekte kan gi tørre øyne. Pasienten opplever typisk røde og svulne øyelokk med skjellende hud. Dette behandles vanligvis med antibiotikasalver med tetrasykliner.

Ræder oppsummerte med noen oppfordringer til øvrig helsepersonell: – Når dere på apotek møter kunder med rennende røde og irriterte øyne, som ikke blir bedre av kunstig tårevæske, hold muligheten åpen for at de kan ha inflammatorisk tørre øyne. De bør rådes til nærmere undersøkelse hos lege for medikamentell behandling. Og når dere allmennleger kanskje overtar stafettspinnen, så ikke tenk automatisk bakteriell øyekatarr og resept på Kloramfenikol eller andre typer antibiotika. Dersom pasienten har hatt plagene over lenger tid og det er fravær av puss, er det overveiende sannsynlig at pasienten har tørre øyne. Henvis derfor pasienten til øyelege for nærmere utredning.

Ræder ba også om at når optikere utreder grundig og kan bekrefte tegn på inflammatorisk tørre øyne i spalte lampen, skal pasienten henvises til øyelege for eventuell medikamentell behandling. 📍

BRYTER OPTIKERE LOVVERKET?

TEKST: NASTARAN HOSSEINI, CATHYTHI NGUYEN, HELENE AASTEBØL, ODA KRISTINE JØRGENSEN,
TARA FARMANI OG THEA SUSANNE JUELSEN.

Pasienter har rettigheter som beskyttes av loven. Er du som optiker klar over hva du må forholde deg til i møte med pasienter?

For å sikre et godt samarbeid mellom pasient eller bruker og helse- og omsorgstjenesten, har vi lover å forholde oss til. Optikere som helsepersonell må forholde seg til helsepersonelloven, som i stor grad imøtekommer punkter i pasient- og brukerrettighetsloven. Sistnevnte omhandler rettighetene til bruker eller pasient, *men følger alle optikere pasientenes rettigheter?*

Pasientrettighetene reguleres av pasient- og brukerrettighetsloven. Loven gir regler om forholdet mellom pasient og helsepersonell, og fokuserer på pasienten, pasientens behov og rettigheter. Det er også viktig at det blir sett i sammenheng med andre lover som berører helsetjenesten, for eksempel helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven og lov om psykisk helsevern, samt flere andre lover og forskrifter.

TAUSHETSPLIKT

Deler av pasient- og brukerrettighetsloven gjelder for alle helsetjenester i Norge, dette gjelder både den offentlige og den private helsetjenesten. Den offentlige helsetjenesten blir delt inn i tre sektorer: primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og tannhelse-

tjenesten. Som optiker går man under primærhelsetjenesten. Pasient- og brukerrettighetsloven gir blant annet regler om å påvirke gjennomføring av helsehjelp og til å få informasjon, samt at man kan få innblikk i sin egen journal. Det gir oss også regler om taushetsplikt, slik at helsepersonell har plikt til å hindre andre i å få tilgang til pasientopplysninger. Vi får også regler om retten til å være en pasient og retten til samtykke til helsehjelp, og at pasienter har rett til å klage slik at det sikrer at pasienten oppnår sine rettigheter.

ET KASUS

For å få frem rettigheter som potensielt blir brutt av optiker på daglig basis, har vi tatt utgangspunkt i en kasus: En kvinne i 30-årene med høy hypermetropi var på synsundersøkelse. Hun hadde planer om å kjøre langt den dagen, men tenkte det gikk greit med en generell synstest før kjøringen. Optiker målte daværende korrigerende visus til 0,62 +2, som i optiker sine øyne tydet på at pasient var underkorrigert. Uten å informere om virketiden og bivirkninger, dryppet optiker pasient med cyclopentolat for å finne rett korreksjon. Optikeren målte visus etter

drypping og får 0,4 i resultat. Siden 0,5 i visus er minstekravet, oppfyller ikke pasient det og har ikke lov til å kjøre bil. Vi skal ta for oss rettighetene optiker har brutt her, og hva det vil si for pasient.

PASIENTENS MEDVIRKNING

Ifølge § 3-1, Pasientens eller brukerens rett til medvirkning, har man som pasient rett til å medvirke utfall av undersøkelser og behandlingsmetoder. I kasusen sitt tilfelle har hun rett til å få vurdere selv om hun vil gjennomføre dryppingen av cyclopentolat eller ikke. Hun kan for eksempel komme med innspill om tidspunkt der det kanskje passer bedre for drypping. Optiker burde i dette tilfellet legge til rette for dialog. Det er din jobb som optiker å gi riktig informasjon om hvordan medikamentet fungerer og hva slags bivirkninger de medfører, eventuelt alternativer for medikamentet. Når pasient er hos deg er det høyst viktig at muligheten om spørsmål kommer tydelig frem.

INFORMASJONSRETT

Hovedregel om samtykke er også blitt brutt. I følge § 4-1 må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helse-



hjelpen. Pasienten har også rett til å trekke samtykket sitt tilbake, men skal da ha tilstrekkelig med informasjon om konsekvenser dette kan medføre. I kasusen sitt tilfelle har ikke pasient fått rikelig nok med informasjon til å verken å kunne gi samtykke eller å nekte. Derfor vil det si at pasienten ikke har gitt gyldig samtykke, og retten til å gi samtykke er da brutt sammen med retten til å nekte. Kvinnen hadde rett til å kunne nekte cyclo-behandling og rett til å vite at cyclo-behandlingen ville påvirke nærsynet i 5-6 timer og pupillediameter i 24+ timer. Pasienten skal informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

KLAGEMULIGHETER

Etter at pasient har oppdaget at rettigheter er blitt brutt, har pasient klagemuligheter. Ifølge § 7-2 kan

man klage til statsforvalteren. Det er også mulig å klage til klagenemnda, eventuelt ta det videre til domstolene dersom klagenemnda henlegger saken. Hvis man ønsker å holde seg anonym i første omgang, er det mulig å kontakte pasient- og brukerombudet for å få bistand i møte med helsetjenesten.

Om du som optiker bryter lovverket, er det ditt ansvar. Det er flere som kjenner sine plikter og rettigheter, gjør du? Denne artikkelen er ment for at du skal reflektere om optikeren i kasusen brøt loven eller er i gråsonen. Selv om et regelbrudd kanskje ikke er alvorlig nok til at pasient vil ta tak i det, skal du som optiker forholde deg til pliktene dine. ●

Referanser

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven(LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
01.06.2021: Pasientrettigheter <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/pasientrettigheter2/id274874/>

OPTIKERNE VET ALT OM DEG...

ARTIKKELFORFATTERE: ERLEND L. GRIMSRUD, FRIDA T. SUNDE, SILVIJA PETRAUSKAITE, SINDRE VESTLI OG AI-NA N-NGUYEN

Optikere er helsepersonell på lik linje med leger, sykepleiere og vernepleiere, for å nevne noen. Mange tenker nok på en optiker som en man går til kun når man trenger briller. Men med vår kunnskap om anatomi og sykdom, kan vi hjelpe pasientene våre med veldig mye mer. Vi er ofte første instans for å oppdage symptomer på øyet som kan være tegn på andre sykdommer ellers i kroppen, for eksempel MS.



©Columba

Helt siden helsepersonelloven ble vedtatt i Stortinget våren 1999, ble ulike helsevirksomheter samlet under en paraply. Her beskrives klart hva helsepersonell skal og plikter å gjøre. Dette har nok de fleste optikere oversikt over, men hva har egentlig helsepersonelloven å si for våre pasienter? Det finnes også en rekke lover som beskytter dem og deres informasjon.

Med optikerens kunnskap om anatomi og nevrologi innebærer det at vi må innhente sensitive personopplysninger om våre pasienter. Dette er noe vi må gjøre, fordi i helsepersonelloven kapittel 8, § 39, står det at vi plikter å føre journal. Noen medisiner kan gi bivirkninger på synet og okulær helse, og mange systemiske sykdommer gir utslag på synet.

Hva skjer når pasienter må ledsages av andre inn på synsprøverommet?

Ofte ledsages eldre av sine voksne barn, og de er ikke nødvendigvis alltid oppsatt som verge. Så lenge pasienten samtykker til det, kan noen andre være med inn i synsprøverommet. Pårørendes adgang til journalinnsyn følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 fjerde ledd. Nærmeste pårørende har rett til innsyn i den grad pasienten samtykker. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har likevel nærmeste pårørende rett til innsyn.

Vi plikter å sikre oss at funn som kommer frem i undersøkelsen er forstått. For en eldre pasient kan det være betryggende at flere personer i den eldres liv også vet om hva som er funn og tiltak. Den eldre kan fremdeles ha sin samtykkekompetanse og gi andre innsyn, men også nekte. Vi må respektere pasientens valg, men samtidig ønsker vi pasientens beste. Ved mistanke om at informasjonen ikke

forstås, burde vi snakke med pasienten om at det kan være lurt at nære personer i pasientens liv også får vite om hvilke funn og tiltak som er gjort. Vil ikke pasienten dette, er det viktig at vi noterer det i journalen. Slik kan neste optiker som overtar vite at kanskje ikke tiltakene har blitt gjort tilstrekkelig siden forrige besøk.

Hva skjer når vi må innhente informasjon fra andre steder?

Under en undersøkelse merker du at du gjerne skulle hatt tidligere opplysninger om pasienten. I kapittel 5, § 21 i helsepersonelloven står det at vi har taushetsplikt. Vi skal ikke dele informasjon om pasienter til andre utenforstående. Men for å kunne yte tilstrekkelig helsehjelp, så trenger vi både å få og gi nødvendige og relevante helseopplysninger. Derfor står det i kapittel 8, § 45 at vi i disse tilfellene ikke er bundet til taushetsplikten, så lenge informasjonen trengs for å yte helsehjelp.

Dette betyr at vi kan ringe til tidligere behandler for å få informasjonen vi trenger, om pasienten gir oss lov. I en travel hverdag er det ikke alltid optikeren kan eller har tid til dette selv.

Ute i butikken jobber det optikerassistenter eller salgsmedarbeidere. Disse vil ut ifra helsepersonelloven falle inn under samarbeidende personell. Videre i kapittel 5, § 25 står det at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende personell når det er nødvendig for å gi tilstrekkelig helsehjelp, med mindre pasienten nekter. Taushetsplikten er heller ikke til hinder for å behandle informasjonen elektronisk, så lenge informasjonen skal fremme helsehjelp.

Noen ser ikke hvilken verdi en synsundersøkelse kan bringe til allmenntilstanden, og vil derfor holde noe av informasjon tilbake. Optikere er underlagt de samme pliktene som annet helsepersonell, derfor er det ingen grunn til å holde tilbake informasjon. Optikere har de beste intensjonene for pasientenes helse, og det er viktig å bygge et godt forhold til pasienten. Samtidig er det viktig å ha godt samarbeid med andre optikere og andre helseinstitusjoner dersom informasjon om pasient må innhentes. ●



Visste du at:

- En lov som gjelder for alt helsepersonell er unikt, og det er få andre land i Europa som også har det slik.
- Leger og optikere har samme plikt om å yte øyeblikkelig hjelp
- Helsepersonell har plikter fordi pasienter har rettigheter
- Helsepersonelloven gjelder for helsepersonell uansett når og hvor de er

Ett år med den mest komplette¹ dagslinsen

Januar 2022 lanserte Bausch + Lomb den mest komplette¹ dagslinsen av silikonhydrogel, Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY. Etter ett år med linsen på det europeiske markedet, samlet vi tre kollegaer i bransjen, Neil Hilton, Øyvind Krogh og Stefan Skjöld, for å diskutere ny innovasjon, oppgradering og kommunikasjon. Samtalen ble ledet av Kari Anne Jahr, optiker og Nordic Professional Affairs Manager i Bausch + Lomb.

NY INNOVASJON OG OPPGRADERING

Hvordan – enkelt og smart – forklare teknologien ved linsen og hvordan oppgradering blir nyttig for linsebrukerne?

Neil Hilton, optiker og eier av Hakim Groups Bennett and Batty Opticians i Liverpool, forklarer «Det er ikke alltid at jeg er så 'god' når det kommer til alt det materialtekniske som ligger bak et linsedesign – sier en leverandør at 'denne linsen er god', så stoler jeg på det. Og Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY har vist seg å være fenomenal! Jeg sammenligner alltid linser

med mobiltelefoner: Hvert 2–3 år oppdaterer man sin mobiltelefon, og jeg ser på linser på samme måte. Jeg tilbyr alltid kundene mine den seneste teknologien på markedet. Det er ikke alltid alle liker det de får teste, og det er greit, men alle skal få prøve det nyeste.»

Han fortsetter «Kanskje er det spesielt viktig i den tiden vi lever i nå, med flere som sitter foran skjerm, og høyere prevalens av astenopi og tørre øyne. Her kan nye linser, som Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY, passe bedre til disse pasientene.»

PANELET

Neil Hilton

Klinisk leder, Hakim Group's Bennett and Batty Opticians

Øyvind Krogh

Optometrist og eier av Optiker Ø Krogh

Stefan Skjöld

Optometrist og konsulent hos Skjöld/Skjöld & Grönvall



Stefan Skjöld, optometrist og konsulent for Skjöld/Skjöld & Grönvall forteller gjerne om ny teknologi til sine pasienter. «Når pasientene er inne hos meg liker jeg gjerne å forklare de mer tekniske detaljene rundt linsene de får teste, slik at de får forståelse av viktigheten rundt det å velge linser av høy kvalitet.»

En viktig suksessfaktor er også å sikre alle ansatte er oppdatert om de nyeste produktene. Stefan legger til «Vi har jevnlig møter, hvor alle de ansatte inkluderes i utdanningen av nye produkter, slik at de også forstår forskjellen på de ulike linsene.»

Kari Anne sier «Min erfaring er at en av fellesnevneren for dem som har en høy andel kontaktlinsebrukere, er at de er gode på kompetansebygging også hos de som ikke er optikere. Å gi de butikkansatte en større forståelse av hva kontaktlinser kan gjøre, og forskjellene på de ulike produktene er viktig. Bruk gjerne oss linseleverandører! Her kan vi bidra med produktopplæring til alle ansatte, slik at de har en større trygghet og selvtillit i møte med kundene.»

kontroller', men 'øyeundersøkelser'. Her gjør vi alle nødvendige undersøkelser, men det er også her vi introduserer dem for nye produkter. Er det en ny linse på markedet får de teste denne. Dette gir de en grunn til å komme – her får du prøve nye produkter.»

Han fortsetter «I dag er de fleste linsekundene fornøyd med linsene de bruker, og om de ikke får prøve noe nytt, holder de seg til sine nåværende linser. Faren med dette er selvsagt at om ikke vi introduserer dem til nye produkter, kan det hende at noen andre gjør dette, f.eks. en venn som har linser kjøpt et annet sted. Da blir linsekunden sittende igjen med en følelse av undring; 'hvorfor har ikke jeg hørt noe om den nye linsen?' Det er derfor det er så viktig å alltid bringe samtalen om oppgradering på banen.»

Neil skyter inn «Kontaktlinsekundene legger igjen mer penger enn den gjennomsnittlige brillekunden. Hos oss får pasientene ulike pakkeforløp med undersøkelser som f.eks. Optomap og OCT inkludert. Det var linsekundene som holdt oss gående gjennom COVID, så vi skylder dem at hvert besøk hos oss gir dem noe spesielt.»

VIP-BEHANDLING AV DINE LINSEKUNDER

Som linsebruker blir man jevnlig innkalt til time for halvårlig eller årlig kontroll. Hvordan kan man bruke denne anledningen til å skape lojalitet og merverdi for linsebrukeren?

Øyvind Krogh, optometrist og daglig leder for Optiker Ø Krogh på Ski, forteller «Vi gjør ikke lenger 'linse-

LINSER – EN PRIORITET!

Nylige globale økonomiske utfordringer har resultert i en endring i forbrukeratferd i mange bransjer. Statistikk fra USA viser at forbrukerne fortsatt prioriterer kontaktlinser fremfor andre helseprodukter, som hud- og hårpleie, men også reiser og restaurantbesøk.¹⁰ Ser våre optikere den samme trenden i Norden og Storbritannia?

Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY, den nyeste innovasjonen innen dagslinser i silikonhydrogel, kombinerer banebrytende teknologier for fuktighet og komfort med en komplett linsedesign som gir en helt ny linseopplevelse.

To banebrytende teknologier jobber sammen for å gi komfort i 16 timer.³



Beholder 96% av fuktigheten i linsen for langvarig bruk,⁴ og skaper et fuktighetsrikt miljø der ComfortFeel-teknologien gir brukeren mer enn bare fuktighet.³



Styrker linsen med en løsning med unike ingredienser som gir komfort hele dagen.³

«I våre butikker har vi ikke merket en endring i brukeradferd, men en god økning i år. Årsaken kan være at så lenge vi fokuserer på øyehelse og viktigheten av fornuftige undersøkelser, opplever kunden at de blir ivaretatt. Hvilke linser de skal ha er kun en liten, men viktig del av dette.» forteller Øyvind. Neil istemmer «Å se dårlig er en frykt for mange, så det vil de aller fleste unngå. For enkelte kan det være en mulighet å bytte ut linsene for et rimeligere merke, men det kan gå ut over komfort og syn. God synskvalitet er viktig for mange, og kanskje spesielt etter COVID, hvor flere jobber mye foran skjerm. Vi har sett noen få kunder bytte fra månedslinser til dagslinser, grunnet en lavere bruksfrekvens, men det er dagslinser med høy kvalitet.»

«Vi har ennå ikke opplevd at våre pasienter har unnlatt å kjøpe linser grunnet deres økonomiske situasjon. Samtidig tror jeg at vi skal være forsiktige å konkludere med at vår bransje ikke vil kjenne på de økonomiske utfordringene.» sier Stefan. Han fortsetter «Vi må forstå våre pasienters behov, og tilby linsebrukerne det som passer deres livsstil best, og økonomi er også en faktor.»

Kari Anne legger til «I dagens økonomiske klima blir det enda viktigere å skape verdi for våre linsekunder. Linsebrukeren skal forstå hvorfor du velger å oppgradere til ny innovasjon og materialteknologi, og hvilke fordeler det kan gi for akkurat denne, som for eksempel: 'Denne linsen er et av de aller nyeste linsematerialene på markedet, og beskytter, beriker og stabiliserer tårefilmen. Det er bra for deg som sitter mye foran skjerm'». Hun fortsetter «Eller å forklare om linsens **High Definition optikk**: 'Du har fortalt meg at din favoritt hobby er å stisykle etter arbeidstid, denne linsen er laget for å gi deg ekstra klart syn, spesielt i lav belysning'. Dette gir linsebrukeren kunnskap om at du

har gjort valg spesielt tilpasset til dennes behov og livsstil. Det kan til og med hende at du gjør linsebrukeren til en god ambassadør, som skryter av linsene sine (og sin optiker) til de andre rundt middagsbordet.»

DROP-OUTS, PLEASE DROP IN

Kari Anne sier «Studier viser at dårlig syn er hovedårsaken til at nye linsebrukere slutter med kontaktlinser, og for de etablerte linsebrukerne er det dårlig komfort som er grunnen.¹¹ God oppfølging på ny- og rettilpassningene, innkallelse til jevnlig øyehelseundersøkelser og oppgradering til kontaktlinser som forbedrer linsebrukerens opplevelse av komfort og synskvalitet kan føre til mindre frafall.»

«Er det én ting vi hater, så er det dropouts», understreker Neil, og fortsetter «Vi har svært god pasientretensjon, grunnet produktene vi bruker og vår fremgangsmåte rundt tilpasningen. Derfor blir vi alltid overrasket dersom vi har frafall, og her utfordrer jeg teamet mitt til å kontakte pasienten for å få vite mer om grunnene bak.»

Kari Anne får siste ord: «Å forstå grunnen til at linsebrukeren valgte å slutte, men også å tilby en annen modalitet, kan være suksessfaktorer: Opp til 74% av dem som har sluttet med linser, kan lykkes med å starte på nytt – i det minste på fleksibruk.¹¹ Som optikere møter vi i undersøkelsesrommet jevnlig på de som har tidligere erfaringer med linsebruk. For meg er det alltid viktig å fortelle at det har skjedd mye innovasjon bare de siste 10 årene. Mange kan på nytt oppleve friheten uten briller!»

HD-OPTIKK FOR EKSEPSJONELL SKARPHET

Sammenlignet med ledende endagslinser* er Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY den eneste linsen med merkebeskyttet HD-optikk for sfærisk aberrasjonskontroll, som lar brukerne se og oppleve den intense, visuelle verdenen omkring oss til fulle.

95% av brukerne av endagslinser i silikonhydrogel mente at linsen ga klart syn, også ved bilkjøring i mørket¹⁵

89% av brukerne av endagslinser i silikonhydrogel mente at linsen reduserte halofenomen og blanding¹⁵

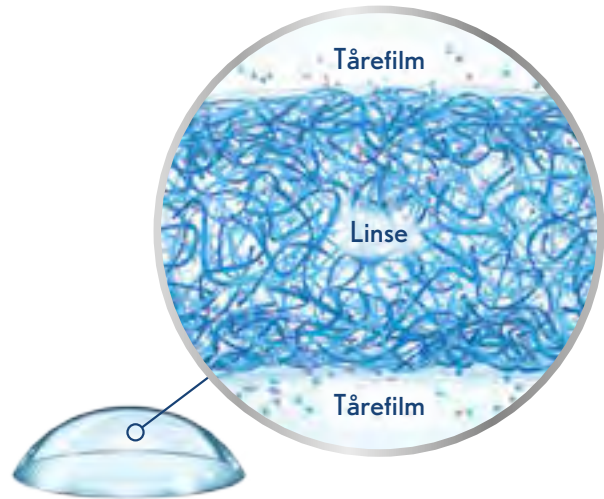
91% av brukerne av endagslinser i silikonhydrogel mente at linsen ga klart syn hele dagen¹⁵

*vs. Dailies Total1® og Acuvue® Oasys 1-Day

KUN BAUSCH + LOMB ULTRA® ONE DAY TILBYR ET KOMPLETT SYSTEM MED TO BANEKRYTTEDE TEKNOLOGIER

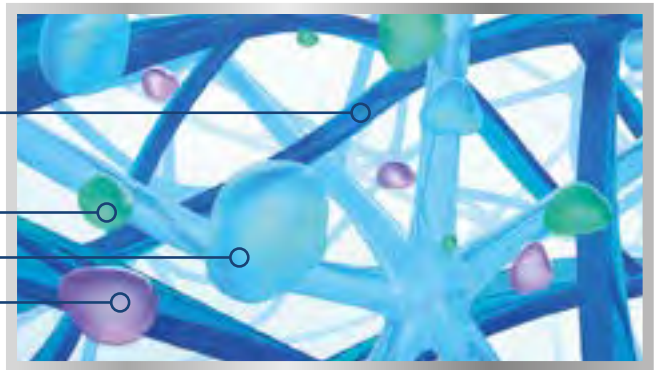
Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY er den eneste kontaktlinse med neste generasjons kontaktlinse-materiale (kalifilcon A) og to banebrytende fuktighets- og komfortteknologier som virker synergistisk for å levere enestående komfort og syn i hele 16 timer^{5,15}

Advanced MoistureSeal Technology gir overlegne fuktighetsbevarende egenskaper¹⁵ og ComfortFeel Technology stabiliserer, styrker og beskytter tårefilmen.¹² Sammen med tårefilmen virker de to teknologiene for å fremme et stabilt og sunt miljø på øyeoverflaten.^{4,12}



Advanced
MoistureSeal
TECHNOLOGY¹

ComfortFeel
TECHNOLOGY¹



REFERANSER:

Sitatene er fritt oversatt til norsk fra engelsk basert på en rundebordssamtale i desember 2022.

1. Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY er den eneste kontaktlinse med et komplett fuktighet + komfort-system med Advanced MoistureSeal® og ComfortFeel-teknologier pluss et komplett design med høy Dk/t, lav modulus, UV-blokkering og High Definition™-optikk. Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY bidrar til god øyehelse gjennom et komplett system med komponenter som virker sammen for å skape et sunt miljø på øyeoverflaten, ingredienser som opprettholdes i mer enn 16 timer og høy oksygengjennomtrengelighet (Dk/t=134). (Relevante referanser 3, 4, 5, 14) 3. Data on File. Product Performance Evaluation of a Novel Silicone Hydrogel Contact Lens: kalifilcon A Daily Disposable Contact Lenses - Summary of kalifilcon A Patient Comfort and Vision Outcomes. Bausch & Lomb Incorporated, Rochester, NY, 2021. 4. Schafer, J. Steffen, R. Reindel, W; A clinical assessment of dehydration resistance for a novel silicone hydrogel lens and six silicone hydrogel daily disposable lenses. Poster presented at AAO; October 2020. 5. Rah M. Ocular surface homeostasis and contact lens design. February 2021. 8. U.S. Food & Drug Administration 510(k) Summary K200528; Bausch + Lomb (kalifilcon A) Soft (hydrophilic) Contact Lens. May 2020 10. Contact Lens Institute. Remarkable resilience: Prescribing contact lenses in a challenging economy. October 2022. 11. Tichenor A et al; A review of Contact Lens Dropout; Clinical Optometry; 2020. 12. VanDerMeid K, et al. Evaluation of erythritol and glycerin osmoprotection characteristics on an ocular surface cellline under hyperosmotic conditions. Poster presentation at the American Academy of Optometry Annual Meeting 2020. 15. Data on file (#893), 2021. Product Performance Evaluation of a Novel Silicone Hydrogel Contact Lens: kalifilcon A Daily Disposable Contact Lenses - Summary of kalifilcon A Patient Comfort and Vision Outcomes for Patients Who Wore Lenses for 16 or More Hours Per Day. Bausch & Lomb Incorporated, Rochester, NY.

*vs. Dailies Total1® og Acuvue® Oasys 1-Day

®/™ are trademarks of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates. Any other brand/product names and/or logos are trademarks of the respective owners. Content © 2023 Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates. Contact lenses are medical devices.

Pressemeldinger

ZEISS MYOCARE BREMSE MYOPIPROGRESJON HOS BARN

Økende myopi er et problem over hele verden. Hele 90 % av alle asiatiske ungdommer under 20 år er nærsynte, og også i Europa blir synsfeilen stadig vanligere. I barne- og ungdomsskolealderen rammes 20–30 % av europeisk ungdom. Det finnes ulike metoder for å bremse myopiprogresjonen – alt fra øyedråper til kontaktlinser og briller. Zeiss MyoCare Lenses er vårt glassdesign som er resultat av mer enn ti års forskning innen myopibehandling. Her brukes mikrostrukturer for å skape et samtidig konkurrerende defokus i glassets periferi. Rundt sonen med korreksjon for langsyn i midten av glasset, finnes virksomme soner med nesten usynlige konsentriske sirkler, som veksler mellom uskarphet og korreksjon i et mønster som ekspanderer ut mot glassets kanter. Glassenes perifere defokus har vist seg

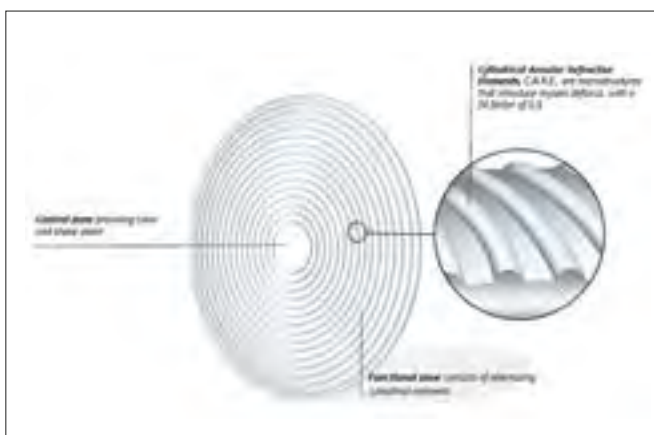
å forsinke den uønskede veksten i øyets lengde og dermed bremse myopiprogresjon. I en langtidsstudie med over 1000 barn viser de første foreløpige resultatene etter 12 måneder at glassene har effekt. Myopiprogresjonen er mindre. For å unngå hyperopisk uskarphet i alle blikkretninger, bruker ZEISS MyoCare en annen innovativ teknologi, Clear-Focus, som optimerer glassets bakside punkt for punkt.

ZEISS MyoCare Lenses vil være tilgjengelig i Europa fra april 2023. Parallelt med lanseringen publiseres også anbefalinger for anamnese, undersøkelse, risikovurdering, råd til foreldre og barn, samt oppfølging og langsiktig pleie.



Pressekontakt

ZEISS Vision Care
Pernilla Isenstråle
Tlf. +46 734026992



BRILLEINNFATNINGER DESIGNET I MALMÖ

Ved OPO Scandinavias designavdeling i Malmö blir ikke mindre enn 8 merker designet: Studio Eyewear, KunoQvist, Young, F22, WESC, NPS, Kalevala og Balmuir.

Anna Mälstads ønske om å skape vakre, men også funksjonelle ting, førte henne til Royal Academy of Fine Arts i København. Nå har hun designet brilleinnfatninger i over 15 år, alltid med brukerens behov og ønsker i tankene. Som kreativ direktør i OPO Scandinavia fikk hun muligheten til å lage kolleksjoner av brilleinnfatninger som hun selv kunne tenke seg å bruke, nå med støtte fra designkollegene Gustav Kristensson og Anna Hörling.

Noe som har vært konsekvent gjennom hele designprosessen, er glede. Som et klesplagg er briller laget til å bli brukt synlig hver dag, fra morgen til kveld. Det generelle alvoret som mye av dagens mote utstråler, var noe Anna protesterte mot. Brilleinnfatninger fra OPO Scandinavia skal være både lekne og elegante på en avslappet måte.

OPO Scandinavias designavdeling ligger minst ett år foran i sin designprosess, for å være på linje med motebransjen. Kvalitet og funksjonalitet blandet med en dose personlig smak, er en perfekt oppskrift på vellykket design. Designprosessen blir kontinuerlig evaluert for å redusere bestilling av prøver, noe som sparer materialer, transport og kostnader.

OPO Scandinavia er kjent for sin service, med en kunnskapsrik og tilgjengelig kundeservice som snakker de nordiske språkene flytende. Selskapet har sin base og et lager sentralt i Malmö. Dette gjør at alle leveranser er raske, ikke minst alle reservedeler som finnes på lager. Hvert marked har lokale selgere, støttet av en stab som gjør sitt beste for å hjelpe til med økonomiske og markedsmessige behov.

Krogh Optikk søker optikere



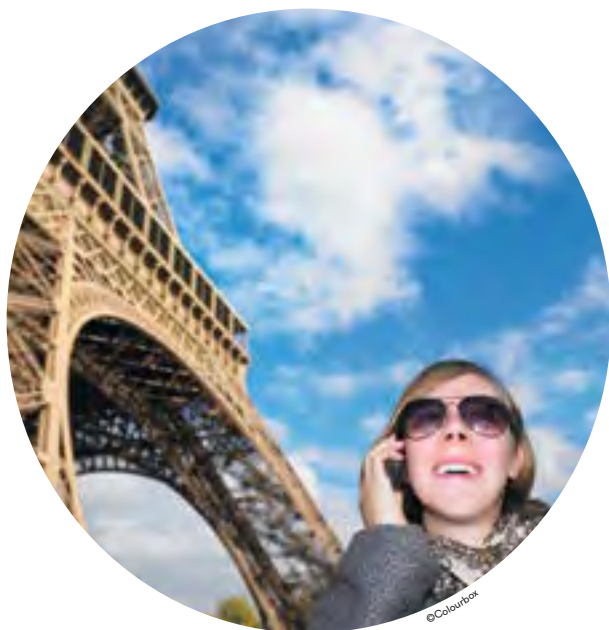
Vil du jobbe hos oss?

Søk her:



Krogh Optikk
se forskjellen

Bransjenytt



SILMO PARIS: OPTIKK-BRANSJENS INTERNASJONALE MØTEPLASS

Etter en lang periode i skyggen av Covid-pandemien, er den internasjonale optikerbransjen tilbake på banen med fornyet energi og kreativitet. Fagmessen SILMO Paris samler ledende aktører fra hele verden i dagene 29. september til 2. oktober 2023, og arrangørene varsler om et program med banebrytende og avgjørende nyheter.

SILMO PARIS blir avviklet på messeområdet Paris Nord Villepinte, og samler toneangivende designere, optikere og forskere som arbeider konstant med flere mål for øyet. Messen er tradisjon, men også et skritt inn i en ny generasjon. Morgendagens optiker-næring vil legge mer og mer vekt på å beskytte naturressurser, utvikle en stadig mer bærekraftig og ansvarlig produksjon, og samtidig fokusere på nye metoder og løsninger for visuell korrigering for millioner av kvinner og menn kloden rundt.

Oppslutningen fra utstillere og besøkende er ventet å sette nye rekorder i år.

I 2022, på den første messen etter Covid-nedstengningen, økte antall besøkende med hele 107 prosent fra året før, til rundt 27 000. 146 land var representert. Messen samlet 750 utstillere, og viste siste nytt av innfatninger, linser, tekniske løsninger og materialer, merker, omsetningsformer, tjenester o.l.

I 2023 blir programmet enda mer omfattende når det gjelder seminarer, foredrag, rundebordskonferanser og utveksling av forskningsresultater. Et detaljert event-program er under utarbeidelse, og blir offentliggjort så snart det er klart.

SILMO VERDEN OVER

SILMO SHOWROOM:	The one day silmo experience
- PORTO:	16. mai 23
- PRAHA:	4. juni 23
SILMO PARIS:	29. september til 2. oktober 23
SILMO ISTANBUL:	23. til 26. november 23 – 10-års jubileumsmesse



Uteblitt magasin?

Kontakt Fagpressens
kundesenter
man-fre 08:00-16:00.

Telefon: 21 04 77 46.
E-post: kundesenter@fagpressen.no

Vi sørger for å ettersende
utgaven som er uteblitt for

OPTIKEREN

som er medlem i



KRYSSORD

LAGET AV: ROLF BANGSEID

				POSITIV LADNING	↓	FUGLESPILL	DER ER LANDSMØTE	UMORAL	↓	RØYS	↓	ROMERTALL 100	
					→							→	
								VY TIDLIGERE		OSEAN	TIDLEF	ENGSTELSE	
								↘					
								KJ. TEGN SVOVEL		GRUS			↓
SJARM	KORN-PRODUKT			KJ. TEGN YTTRIUM	DEL AV DØGN	BILKJ. T. NEDERLAND VALUTA-KODE		NEPE		ROMERTALL 5		FUGL	TV-TITTER
↘		→	↓				→		→		LENSE NYRE-SVIKT		
PLOG SYN-DROM				KJ. TEGN GULL KJ. TEGN TINN			MÅNE SORG, JAMR		KJERT-ELEN FUGL				
	↑	INSEKT	HUSGERÅDET ÅTE							↘			
↘						NEDBØR	BLADVERK	SØNN AV (IRSK)	→	EN BEHN		RYDDE	
SKOGSDYR				MÅNEFASE	ØYETS SENEHINNE ISLANDS HØYTID				GNAGSÅR			UKJENT	GIGANTON
STØRJEART	↑						SMYKKE	↓					↓
			←						←		←		



LØSNING NO 1:

SYNSPEDAGOGIKK
I LEGOLAND

VINNERNE ER:

10 FLAXLODD:

Marit Hvattum
Fjerdingsstad,
KONGSBERG

5 FLAXLODD:

Camilla Martinussen,
DRØBAK

Hovedvinner får
også en flott Bli
optiker termokopp

FINNER DU SETNINGEN?

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

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

LØSNINGEN SENDES TIL:
dag@optikerforbund.no eller
redaksjonen@optikerforbund.no
innen 25. mai.

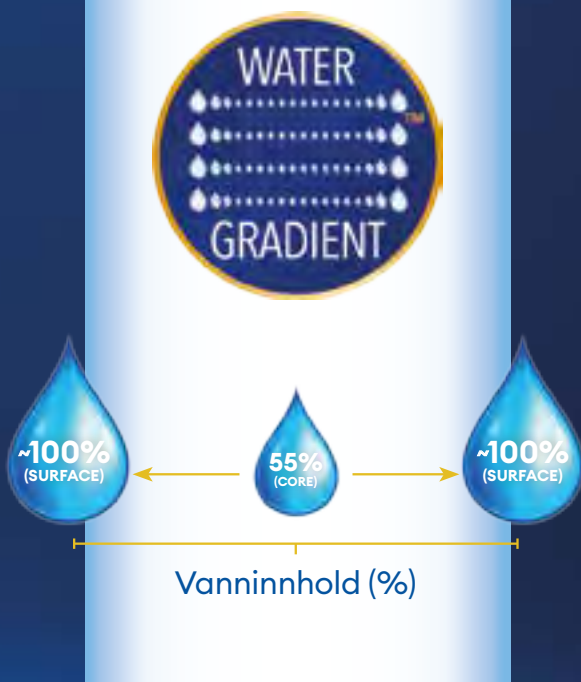
ULTIMATIV **KOMFORT**^{1,2} OG **STABILITET**^{3,4}

GI MÅNEDSLINSEBRUKERE
DEN KVALITETEN DE FORTJENER
MED TOTAL30™



DEN FØRSTE OG ENESTE
MÅNEDSLINSEN MED VANNGRADIENT

Nå tilgjengelig **for ASTIGMATISME**



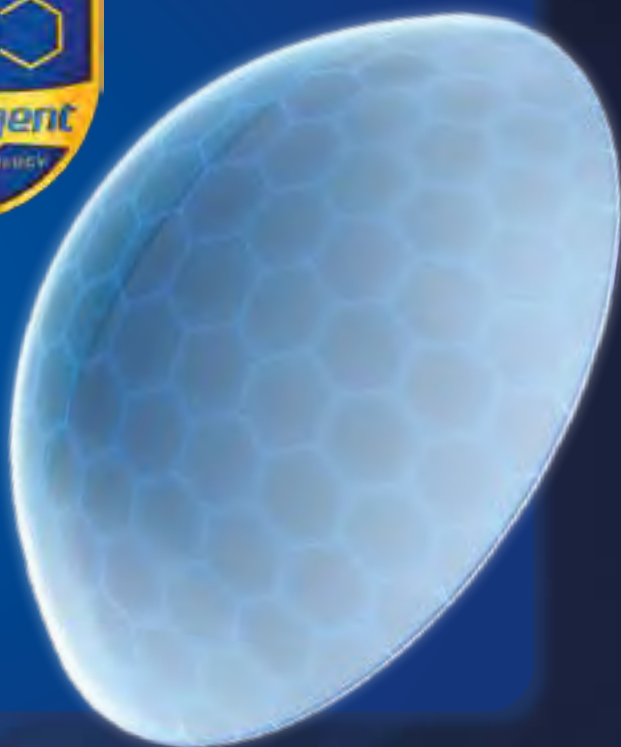
VANNGRADIENT

- Vanngradienten du kjenner fra **DAILIES TOTAL1™**-kontaktlinser
- Gradvis overgang fra **55% vanninnhold i kjernen til nesten 100% i den ytre overflaten**^{6-8*}
- Det eneste som berører øyet er **en skånsom pute av fukt**⁶⁻⁸
- Høy **pusteevne**^{6-8**}

CELLIGENT™ -TEKNOLOGI



- CELLIGENT™-teknologi bidrar til å **redusere adhesjonen av bakterier og lipider** så linsen holder seg ren hele måneden⁹⁻¹²
- Den optimaliserer ytelsen i **30 dager**^{5,6}
- Nanofibre av biomimetisk polymer imiterer **strukturen til hornhinnecellene**^{6,8,13}



*Based on in vitro measurements of unworn lenses.

**Total30™ sphere Dk/t @ -3.00D = 154, Total30™ for astigmatism; Dk/t @ -3.00D/-1.25 x 180 = 123

References: **1.** In a clinical study wherein patients (n=64) used AOSEPT® solution for nightly cleaning, disinfecting, and storing; Alcon data on file, 2021. **2.** In a clinical trial at 8 sites in the US; n=115; Alcon data on file, 2021. **3.** In a clinical trial to evaluate on-eye performance of TOTAL30 for Astigmatism lenses where n=138 eyes; Alcon data on file, 2021. **4.** In a clinical trial to evaluate on-eye performance of TOTAL30 for Astigmatism lenses where n=69; Alcon data on file, 2021. **5.** Surface property analysis of leghfilcon A lenses out of pack and after 30 days of wear; Alcon data on file, 2020. **6.** Shi X, Cantu-Crouch D, Sharma V, et al. Surface characterization of a silicone hydrogel contact lens having bioinspired 2-methacryloyloxyethyl phosphorylcholine polymer layer in hydrated state. *Colloids Surf B: Biointerfaces*. March 2021;199:111539. **7.** In vitro analysis of leghfilcon A contact lenses outermost surface softness and correlation with water content; Alcon data on file, 2021. **8.** In vitro analysis of lens oxygen permeability, water content, and surface imaging; Alcon data on file, 2021. **9.** In vitro evaluation of bacterial adherence in commercial lenses; Alcon data on file, 2020. **10.** In vitro evaluation of bacterial biofilm in commercial lenses; Alcon data on file, 2020. **11.** In vitro evaluation of lipid deposition for leghfilcon A and commercial lenses using 3D confocal imaging; Alcon data on file, 2021. **12.** Ishihara K, Fukazawa K, Sharma V, Liang S, et al. Antifouling silicone hydrogel contact lenses with a bioinspired 2-methacryloyloxyethyl phosphorylcholine polymer surface. *ACS Omega*. 2021;6:7058-7067. **13.** Surface observations of leghfilcon A contact lens and human cornea using scanning transmissions electron microscopy; Alcon data on file, 2020.

Se bruksanvisningen for informasjon om anvendelse, pleie, forsiktighetsregler, advarsler, kontraindikasjoner og bivirkninger.

© 2023 Alcon NORD-T30-2300003

Alcon

BÆRUM OPTIKK SØKER OPTIKER

Vi leter etter deg som har hjerte for godt syn og bra utseende.

- Hos oss er det viktig at du er glad i folk og at du liker å jobbe i butikk like mye som du liker å jobbe på synsprøverommet.
- Vi er opptatt av at kundene våre skal oppleve oss som faglige profesjonelle og at vi bryr oss om hele mennesket.
- I Bærum Optikk er vi til sammen 7 fine folk og noen er i familie med hverandre.
- Vi har gode og personlige relasjoner til kundene våre og vi er stolte av vårt unike varesortiment, vår flotte butikk og vårt engasjement for å levere godt syn til alle våre kunder.
- I Bærum Optikk kan du utvikle deg faglig og du kan jobbe på synsprøverommet, på verkstedet eller i butikken. Vi kan også tilpasse arbeidstider og stillingsprosent om du ikke har anledning til å være hos oss på heltid.



Er du nysgjerrig på hvem vi er kan du lese mer om oss på www.bærumoptikk.no

Du kan også ringe og ta en prat med Siri, Berit eller Aurora.

 Bærum Optikk

SELGES

Kombinert forretning med optikk og ur selges på Finnsnes.

For mer info ring
906 48 004
eller send en mail til
g-lyngaa@online.no

VIL DU ANNONSERE HER?

Kontakt
stina@optikerforbund.no



Sammen for bedre øyehelse

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

Bli med oss på å styre utviklingen!

Uansett hva dine ambisjoner er, skal vi hjelpe deg videre. Specsavers er verdens største privateide optikerkjede med over 85 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 i Svolvær, Stokmarknes, Alta, Tromsø, Førde, Molde, Kristiansund, Mo i Rana, Sogndal, Lade, Trondheim, Orkanger, Ulset, Knarvik, Sørlandssenteret. Ta kontakt med Jennifer Eriksson på jennifer.eriksson@specsavers.com for mer informasjon.

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

Nå er det muligheter for partnerskap flere steder i landet. Ta kontakt med Petter Holt på petter.holt@specsavers.com for mer informasjon.

 join.specsavers.com/no

Specsavers



Trening gjør mester - For Brilleland er din faglige utvikling viktig

I Brilleland krever vi at du holder deg faglig oppdatert. Alle våre optikere får minimum tre dager med trening og kurs gjennom året. Vi ønsker at du sammen med oss ser dine muligheter for faglig utvikling. Innsats gir muligheter. Ønsker du en mastergrad eller fordypningsskurs? Se hvilke muligheter du har hos oss!

Brilleland har ledige stillinger. Se hvilke muligheter du har hos oss!

Ta kontakt med vår HR rådgiver:

Karianne Huseby Nossen

Mail: khn@synoptik.no

Telefon: 90 68 78 79

Scan med
mobilkamera
for å se mer om
mulighetene i
Brilleland



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.



Sjekk hvem
Interoptik er!

Interessert?

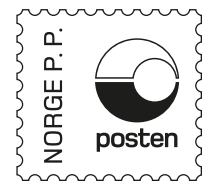


interoptik

DET FINNES OPTIKERE. OG DET FINNES INTEROPTIKERE.



Interoptik best av fire optikerkjeder i Norsk Kundebarometer 2022.
Et forskningsprosjekt ved Handelshøyskolen BI. www.kundebarometer.com



Returadresse:
Norges Optikerforbund
Øvre Slottsgate 18/20
0157 OSLO

GO BEYOND WITH THE MOST COMPLETE*



Oppdag den komplette linsen som har alt. Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY er den eneste kontaktlinse som kombinerer høy Dk/t, lav modulus, UV-blokkering og HD-optikk med banebrytende fuktighets- og komfortteknologier for å fremme et sunt miljø på øyeoverflaten.*

Avansert MoistureSeal®-teknologi holder best på fuktigheten etter 16 timer sammenlignet med ledende endagslinser i silikonhydrogel.^{2**}

ComfortFeel-teknologi frigjør ingredienser som gir komfort og fremmer god øyehelse, og som er utformet for å beskytte, styrke og stabilisere tårefilmen.³

Ta dine kunder og praksisen din skritt et videre med Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY.



Live the ULTRA Life.

BAUSCH + LOMB

* Kontaktlinse Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY er de eneste av sitt slag som tilbyr et komplett fukt- og komfortsystem med Advanced MoistureSeal® og ComfortFeel-teknikk, samt høy Dk/t, lav modulus, UV-beskyttelse og HD-optikk. Kontaktlinse Bausch + Lomb ULTRA® ONE DAY fremmer øyehelse gjennom det komplette systemet som støtter en helsefremmende miljø på øyets overflate, beholder helsefremmende stoffer i 16 timer og gir en høy oksygentilførsel (Dk/t=134).^{1,2,3,4}

** vs. Dailies Total1® og Acuvue® Oasys 1-Day

Referanser: 1. REF-KAL-0035-Crystal Competitive Grid packaging solutions with sources. 2. Schafer, J. Steffen, R. Reindel, W. A clinical assessment of dehydration resistance for a novel silicone hydrogel lens and six silicone hydrogel daily disposable lenses. Poster presented at AAO, October 2020. 3. Rah M. Ocular surface homeostasis and contact lens design. February 2021. 4. Data on file. Product Performance Evaluation of a Novel Silicone Hydrogel Contact Lens: kalifilcon A Daily Disposable Contact Lenses - Summary of kalifilcon A Patient Comfort and Vision Outcomes for Patients Who Wore Lenses for 16 or More Hours Per Day. Bausch & Lomb Incorporated, Rochester, NY, 2021. UV-absorberende kontaktlinser kan IKKE erstatte UV-absorberende solbriller siden de IKKE dekker hele øyet og området rundt. Du bør fortsette å bruke UV-absorberende solbriller som anviset. ©2021 Bausch & Lomb Incorporated UOD/NO/2112/0179.