

SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING

Swedish Ophthalmological Society

Remissvar från Sveriges Ögonläkarförening angående förslag till ny optikerföreskrift från Socialstyrelsen Dnr: 39525/2022

Sveriges Ögonläkarförening (SÖF) har mottagit remissen och kommenterar nedan förslaget till ny föreskrift punktvis. SÖF mottog redan i somras ett utkast till förslaget vilken vi kommenterade i en skrivelse daterad 2022-08-15 (Dnr 7902/2022), signerad av dåvarande ordförande Eva Olofsson. Vi hade då betydande invändningar mot remissförslaget och vad vi kan se är den nu utskickade remissen i allt väsentligt oförändrad. Liksom i vår förra skrivelse är SÖF djupt oroade framför allt av borttagandet av åldersgräns för att utprova glasögon och att ge pupillvidgande/ackommodationshämmande ögondroppar till små barn. SÖF konstaterar också att Socialstyrelsen i sitt förarbete till remissen varit i kontakt med Optikerförbundet och Optikbranschen men inte kontaktat Svensk Optikerförening, de legitimerade optikernas egen yrkes- och fackförening. Optikerförbundet är, precis som Optikbranschen, en ren branschorganisation där samtliga styrelsemedlemmar utom ordföranden är privata konsulter eller verksamma inom små optikerbutiker eller större optikkedjor. Inte heller har man i förarbetet kontaktat Sveriges Ideella Ortoptistförening som företräder den profession som ansvarar för synprovning av barn inom de flesta ögonkliniker. Vi anser alltså att optikbranschen har haft för stort inflytande i beredningen av remissen och att man inte på ett tidigt stadium har inhämtat synpunkter från samtliga aktuella professionsföreträdare.

Kommentarer till föreskriften

Inledande bestämmelser

1 § Av 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår det att optiker är ett legitimationsyrke och av 1 kap. 4 § samma lag att legitimerade optiker är hälso- och sjukvårdspersonal.

Från SÖFs sida välkomnar vi en förenkling och nedkortning av optikerföreskriften. Att ta bort de särskilda angivelser kring dokumentation/journalföring, hygienföreskrifter eller att ge adekvat information till kunden vid till exempel utlämnande av kontaktlinser är självklart och redan reglerat i Hälso- och sjukvårdslagens allmänna bestämmelser.

Madeleine Zetterberg, Ordförande SÖF
Postadress:
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Ögonsjukvård
431 80 Mölndal

Vi motsätter oss inte att bestämmelsen om att optiker inte får vidröra ögat tas bort, inte heller att den särskilda föreskriften om kontaktlinsbehörighet (SOSFS 1995:1) tas bort, då – precis som Socialstyrelsen skriver i sin konsekvensberedning – majoriteten av alla legitimerade optiker har denna och att den kompetens som behövs för att förskriva, hantera och informera kunder om kontaktlinsanvändning i dagsläget ingår i grundutbildningen till optiker.

Som anges ovan är vi från SÖFs sida positiva till en förenkling av föreskriften och att de detaljerade beskrivningarna av vad optiker får och inte får göra tas bort. Dock motsätter vi oss ett borttagande av § 4 SOSFS 1995:4 där det anges att *”Optikern får utföra de undersökningar som behövs för bedömningen av vilka synhjälpmedel patienten behöver och för ställningstagandet om patienten behöver hänvisas till läkare samt i övrigt vid utfärdandet av intyg om synen. Undersökningarnas omfattning liksom slag av undersökningar skall anpassas till syftet och till optikerns kompetens.”* SÖF vill att detta avsnitt står kvar och vi skulle vilja se en skärpning av denna del då vi idag ser en eskalering av omotiverade undersökningar i privata optikerbutiker. Denna icke-validerade screeningverksamhet leder till onödiga remisser och ger undanträngningseffekter på stora patientgrupper inom ögonsjukvården. Se tidigare skrivelse från SÖF till Socialstyrelsen från dåvarande ordföranden Eva Olofsson, 2021-09-03 (Dnr 3.3-31390/2021-1).

Kompetenskrav för rekvisition av läkemedel

2 § I Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit finns bestämmelser om optikers behörighet att rekvirera läkemedel och vilka läkemedel det gäller.

3 § För att få rekvirera läkemedel ska en legitimerad optiker genom vidareutbildning ha uppnått goda kunskaper och goda kliniska färdigheter i... (lista över färdigheter).

Utbildningen bör omfatta minst 45 högskolepoäng.

SÖF har i sitt tidigare yttrande till Socialstyrelsens förslag till ny föreskrift angivit att det bör krävas magisterutbildning (60 högskolepoäng) för att få rekvirera och utlämna läkemedel. Vi finner ingen anledning att ändra den ståndpunkten. De ögondroppar som används är potenta läkemedel som kan ge uttalade biverkningar både på ögat (akut glaukom) och på övriga kroppen. De droppar (vanligen cyklopentolat) som behöver ges till barn för att korrekt mäta synfel har i studier visat tydlig risk för påverkan på framför allt centrala nervsystemet. En studie fann 4-10% risk för trötthet, apati, hyperaktivitet och beteendestörning, med högre risk hos de yngre barnen.¹ En tillverkare anger i sin produktinformation även andra möjliga biverkningar, såsom hallucinationer, kramper, hudutslag, urinstämna, hjärtrusning och feber.²

4 § En legitimerad optiker ska efter ansökan hos Socialstyrelsen få ett beslut om behörighet att rekvirera läkemedel om han eller hon uppfyller kompetenskraven i 4 §.

Den viktigaste invändningen som SÖF har till förändringen av rekvisition, ordination och hantering av läkemedel för legitimerade optiker är borttagandet av nuvarande åldersgräns på

åtta år. Då pupillvidgande ögondroppar som blockerar ackommodation är nödvändiga för adekvat utprovning av synhjälpmedel till små barn är det i praktiken åldersgränsen för administrering av dessa läkemedel som sätter gränsen för vid vilken ålder glasögon kan utprovas, se SÖFs ståndpunkt nedan i åldersfrågan.

Särskilda bestämmelser som gäller barn under åtta år

5 § En optiker får inte färdigställa eller lämna ut optiska synhjälpmedel till ett barn under åtta år om receptet eller anvisningen är äldre än sex månader, såvida inte särskilda skäl föreligger.

SÖF är eniga med Socialstyrelsens remissförslag att behålla bestämmelsen om att glasögonrecept inte får vara äldre än sex månader då barns syn utvecklas kontinuerligt och ögats brytkraft, det vill säga den glasögonstyrka som behövs för eventuell korrigerande, också ändras över tid. Dock vänder vi oss starkt emot att avskaffa åldersgränsen för utprovning av synhjälpmedel till barn. Att mäta synskärpa på barn är svårt och kräver hög kompetens och erfarenhet. Vid mätning av syn på en 1-åring, en 4-åring eller en 8-åring används olika metoder, likaså krävs olika undersökningstekniker i olika barnåldrar för att upptäcka eventuella anomalier, ögonsjukdomar, skelningar och samsynsproblem. Synprovning, glasögonutprovning och undersökning av eventuella ögonpatologier hos barn görs bäst på ögonmottagningar av team med barnögonläkare och ortoptister. En felaktigt utförd synundersökning och refraktionering (bestämning av glasögonstyrka) kan leda till att barnets syn utvecklas suboptimalt (amblyopi) och aldrig når sin fulla synpotential. I konsekvensutredningen från Socialstyrelsen anges att amblyopi, enligt Optikerförbundet, är relativt ovanligt. Man hänvisar till en studie av Andersson Grönlund et al från 2006 där man, i ett relativt litet material (n=143) såg en amblyopiprevalens på 0,7%.³ Dock diagnosticerade man skelning i 3,5% och visuoperceptuella problem i 3% av fallen. En senare svensk studie på en större population (n=2626) visade på i stort sett samma prevalens av amblyopi, 0,9%.⁴ Huruvida detta skall beskrivas som låg prevalens eller ej kan diskuteras; 1% av alla 5-8-åringar (eller 0-8-åringar beroende på vilka barn som kommer att handläggas självständigt av optiker) utgör ändå många barn och konsekvenserna kan bli stora för de som drabbas av ofullständig synutveckling, både som barn och upp i vuxen ålder.^{5, 6} Att amblyopifrekvensen är såpass låg som den ändå är kan sannolikt tillskrivas det väletablerade systemet med barnavårdscentraler som utför synscreening av barn och remitterar dessa till ögonsjukvård vid behov. Denna välfungerande och kostnadseffektiva hälso- och sjukvård riskerar att raseras och istället övertas av privata optikerbutiker om det nu lagda förslaget går igenom.

I tillägg till risken för skada genom att missa ögonpatologier eller ge fel glasögon, vilket alltså kan orsaka permanent synnedläggning, finns också en risk för onödig glasögonförskrivning. Barns ögon och syn utvecklas hela tiden fram till åtminstone 8-årsåldern; det är normalt att inte ha full synskärpa (utifrån definitionen på synskärpa hos vuxna) och även normalt att ha brytningsfel fram till att synen stabiliseras på vuxennivå vid ca 8 års ålder. SÖF ser en uppenbar risk för överförskrivning av glasögon till barn som inte behöver dessa, där synen och brytningsfelet skulle ha normaliserats/vuxit bort även utan glasögon. Även om denna onödiga glasögonförskrivning inte skadar barnet leder den till ökade samhällskostnader i form

av glasögon/glasögonbidrag och onödiga besök vilket genererar inkomstbortfall för vårdgivare.

Det remissförslag som nu läggs från Socialstyrelsen är radikalt även utifrån en omvärldsanalys. Inget av de nordiska grannländerna har helt slopat åldersgränsen för utprovning av glasögon eller ordinerings av ackommodationsblockerande läkemedel till små barn. I Norge har man visserligen ingen åldersgräns för glasögonföreskrivning men då gränsen för att självständigt ordinera/administrera ögondroppar till barn är 5 år blir detta i praktiken den åldersgräns som gäller även för utprovning av synhjälpmedel. I Danmark är åldersgränsen 7 år för glasögonföreskrivning av optiker och mellan 7 och 16 år får optiker ej föreskriva glasögon vid förstagsundersökning. I Finland är åldersgränsen 8 år och på Island 12 år.

På flera håll i världen kommer signaler om en kraftigt ökad utveckling av myopi (närsynthet), bland annat till följd av tidigare skolstart, mycket tid inomhus samt ökad tid vid bildskärm.⁷⁻⁹ I de nordiska länderna har vi ännu inte sett en sådan utveckling men följer detta från SÖF och professionen i stort.¹⁰ Från optikerbranschen ser vi exempel på hur man försöker marknadsföra åtgärder mot myopiutveckling, inte sällan med bristande evidens.^{11, 12} Från SÖFs sida befarar vi att förslaget om en slopad åldersgräns för utprovning av glasögon samt ordination av läkemedel banar väg för ett okontrollerat införande av denna typ av behandlingar som vi ännu inte ser att det finns behov av.

6 § *En optiker ska hänvisa ett barn under åtta år till läkare om det finns misstanke om*

- 1. sjukliga förändringar av ögat eller dess funktioner, eller*
- 2. ögonförändringar till följd av skador.*

Att optiker skall hänvisa barn under åtta år till läkare vid misstanke om ögonsjukdom eller ögonskada behöver egentligen inte en särskild bestämmelse då det ingår i de allmänna reglerna om yrkesansvar och inte skiljer sig från ansvaret vad gäller vuxna patienter. SÖFs farhåga är att den stora mängd undersökningar av barn som kommer att utföras om remissförslaget blir beslutat, kommer att leda till ett stort inflöde av remisser till ögonsjukvården, vilket kommer att generera många onödiga besök på grund av irrelevanta bifynd jämfört med om barnen hade setts primärt inom sjukvården. På flera håll i landet finns idag långa köer till barnögonsjukvård. Detta löses dock inte genom att lägga över barnögonpatienter på privata optiker och butikskedjor utan på mer resurser till ögonsjukvården.

Sammanfattning

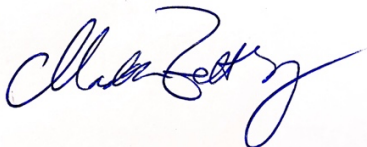
Sveriges Ögonläkarförening är positiva till en förenkling av optikerföreskriften, att den särskilda kontaktlinsbehörigheten avskaffas och att bestämmelserna om läkemedelsföreskrivning integreras i en och samma föreskrift. SÖF är dock kraftigt emot ett avskaffande av åldersgränsen för glasögonföreskrivning och ordinerings av ackommodationshämmande läkemedel då vi anser att kvalitet och medicinsk säkerhet blir bättre om detta sker i team med

barnögonläkare och ortoptister. SÖF befarar också att ett avskaffande av åldersgräns resulterar i ett okontrollerat införande av myopibehandlingar och ett kraftigt ökat remissinflöde till ögonsjukvården vilket leder till undanträngningseffekter. Att helt avskaffa åldersgränsen för utprovning av glasögon till barn är en dramatisk åtgärd som skiljer sig stort från andra nordiska länder.

SÖF anser att optikbranschen, inklusive Optikerförbundet, har haft för stort inflytande på utformningen av det aktuella remissförslaget och att man i alltför liten utsträckning har tagit intryck av eller alls kontaktat professionsföreningarna Svensk Optikerförening, Sveriges Ideella Ortoptistförening och Sveriges Ögonläkarförening. SÖF har den största respekt för kompetensen hos optikerkåren; idag arbetar optiker på de flesta större ögonkliniker sida vid sida med annan legitimerad vårdpersonal. Ett utökat samarbete med optiker även i privata butiker är intressant och kan gynna ögonpatienterna, barn såväl som vuxna, men behöver introduceras under kontrollerade former, gärna som vetenskapliga projekt så att evidens för en samarbetsmodell mellan ögonsjukvård och optikerbutiker kan erhållas.

Slutligen vill SÖF att bestämmelsen om att optiker endast skall utföra, utifrån situationen, befogade undersökningar står kvar och att denna bestämmelse skärps för att motverka den kraftiga ökning av remisser som nu ses till ögonsjukvården. Remisser som föranleds av omotiverade undersökningar, så kallade hälsokontroller, och är att jämställa med screeningverksamhet, dock utan att vara validerad och hälsoekonomiskt utvärderad.

För Sveriges Ögonläkarförening
2023-03-20



Madeleine Zetterberg, ordförande
Sveriges Ögonläkarförening

Referenser

1. van Minderhout HM, Joosse MV, Grootendorst DC, Schalijs-Delfos NE. Adverse reactions following routine anticholinergic eye drops in a paediatric population: an observational cohort study. *BMJ Open* 2015;5(12):e008798.
2. Medicine DNL. CYCLOGYL- cyclopentolate hydrochloride solution/ drops. <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/lookup.cfm?setid=1d008c76-7210-4ace-90fa-7cd22762e12e2022>.
3. Gronlund MA, Andersson S, Aring E, et al. Ophthalmological findings in a sample of Swedish children aged 4-15 years. *Acta Ophthalmol Scand* 2006;84(2):169-76.
4. Thorisdottir RL, Faxen T, Blohme J, et al. The impact of vision screening in preschool children on visual function in the Swedish adult population. *Acta Ophthalmol* 2019;97(8):793-7.
5. Roch-Leveq AC, Brody BL, Thomas RG, Brown SI. Ametropia, preschoolers' cognitive abilities, and effects of spectacle correction. *Arch Ophthalmol* 2008;126(2):252-8; quiz 161.

Madeleine Zetterberg, Ordförande SÖF
Postadress:
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Ögonsjukvård
431 80 Mölndal

6. van de Graaf ES, Borsboom G, van der Sterre GW, et al. Differences in quality-of-life dimensions of Adult Strabismus Quality of Life and Amblyopia & Strabismus Questionnaires. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2017;255(9):1851-8.
7. Dong L, Kang YK, Li Y, et al. PREVALENCE AND TIME TRENDS OF MYOPIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN CHINA: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Retina* 2020;40(3):399-411.
8. Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, et al. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology* 2016;123(5):1036-42.
9. Morgan IG, Ohno-Matsui K, Saw SM. Myopia. *Lancet* 2012;379(9827):1739-48.
10. Bro T, Lofgren S. Relatively Stable Prevalence of Myopia among Swedish Children Aged 4 to 7 Years between 2015 and 2020. *Optom Vis Sci* 2023;100(1):91-5.
11. Brennan NA, Toubouti YM, Cheng X, Bullimore MA. Efficacy in myopia control. *Prog Retin Eye Res* 2021;83:100923.
12. Rane R, Ekhammar A. Närsyntheten bland svenska barn har ökat med 177 procent. My Newsdesk: Pressmeddelande, Synoptik, 2022-08-31.

Madeleine Zetterberg, Ordförande SÖF
Postadress:
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Ögonsjukvård
431 80 Mölndal