



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

Examensarbete

# Allmänhetens kunskaper gällande optikers roll inom ögonsjukvården



**Författare:** Jennie Flink Kröger & Ebba

Sjöholm Skårlén

**Handledare:** Pablo Ernesto Contardo Aubke

**Examinator:** Peter Gierow

**Lärosäte:** Linnéuniversitetet

**Termin:** VT23

**Ämne:** Optometri

**Nivå:** Grundnivå



## **Abstrakt**

**Syfte:** Syftet med enkätundersökningen var att ta reda på hur väl Sveriges befolkning känner till att optiker tillhör hälso- och sjukvårdsyrket.

**Metod:** En enkät med 16 frågor delades via sociala medier, samt vidarebefordrades via författarnas bekanta. Sedan sammanställdes svaren och analyserades.

**Resultat:** Antalet giltiga svar bestod av 246 individer, av dessa svarade 91 deltagare "nej" och 155 deltagare svarade "ja" på frågan om optiker är ett yrke inom hälso- och sjukvård. På frågan om deltagarna var medvetna om att optiker är en skyddad titel svarade 96 deltagare "nej" och 150 deltagare svarade "ja". På frågan om deltagarna var medvetna om att optiker behöver särskild behörighet för att ordinera kontaktlinser svarade 184 deltagare svarade "nej" och 62 deltagare svarade "ja".

**Slutsats:** Resultatet visar att det finns bristande kunskap gällande vilken yrkesgrupp optiker tillhör och annan omfattande kunskapsbrist gällande optikerverksamheten.

## **Abstract**

**Aim:** The purpose of this survey study was to examine if the Swedish population is aware that optometrists are a part of the healthcare professions.

**Methods:** A survey was posted on social media and was also submitted via acquaintances to the writers. Thereafter the answers were assembled and analyzed.

**Results:** The number of valid participants ended at 246. Of these, 91 participants stated “no” on the question if optometrists is a profession within healthcare and 155 of the participants stated “yes”. On the question if the participants were aware that optometrists is a protected work title, 96 participants stated “no” and 150 participants stated “yes”. On the question if the participants were aware that optometrists need special authorization to prescribe contact lenses 184 participants stated “no” and 62 participants stated “yes”.

**Conclusion:** The results presented that there is a lack of knowledge regarding which occupation groups optometrists belong to and an extensive lack of knowledge of which business optometrist conducts.

## Nyckelord

Ögonhälsa, hälso- och sjukvård, optometri, optikeryrket.

## Tack

Vi vill tacka vår handledare Pablo Ernesto Contardo Aubke som varit engagerad och lagt ner mycket tid på att vägleda oss genom hela arbetet. Vi vill även rikta ett stort tack till de personer som hjälpt till att sprida vår enkät eller bidragit genom att svara på enkäten.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning.....</b>	<b>1</b>
1.1 Hur lagar, regler och optikeryrket har förändrats	1
1.2 Lagar och regler som gäller nu	2
1.3 Personlig delaktighet i vården	4
<b>2. Syfte.....</b>	<b>6</b>
2.1 Frågeställning	6
<b>3. Metod.....</b>	<b>7</b>
3.1 Enkäten	7
3.2 Urval	7
3.3 Etik	8
<b>4. Resultat.....</b>	<b>9</b>
4.1 Enkät	9
<b>5. Diskussion.....</b>	<b>17</b>
5.1 Möjliga felkällor	20
<b>6. Slutsats.....</b>	<b>22</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>23</b>

## Bilagor

Bilaga 1: Enkätfrågor	27
-----------------------	----



## 1. Inledning

Under 60-talet var optikeryrket främst ett hantverksyrke. Samarbete mellan läkare och optiker var inte önskvärt eftersom läkarkåren ansåg att optiker inte besatt tillräcklig medicinsk kompetens. Läkare ville därför inte att patienterna skulle få uppfattningen om att optiker bedrev verksamhet inom hälso- och sjukvård, där synundersökningen skulle kunna uppfattas som en hälsoundersökning av ögat (Kungl. Maj:ts 1960). Idag är optiker ett yrke inom hälso- och sjukvård (SOU 1995:4), där optikerns synundersökning innehåller information och undersökningsmetoder vars syfte är att förhindra och tidigt upptäcka förändringar i ögonen (SOSFS 1995:4).

### 1.1 Hur lagar, regler och optikeryrket har förändrats

I ett lagförslag från 60-talet (Kungl. Maj:ts, 1960) framgår det att optikers arbetsuppgifter bör innefatta kännedom om de vanligaste ögonsjukdomarna, särskilt de som kan liknas vid ett refraktionsfel. Syftet med detta var att patienten skulle hänvisas till läkare istället för att få nya glasögon utskrivna om det fanns anledning att misstänka sjukliga förändringar i ögat. Efterfrågan på glasögon var omfattande, man ansåg därför att det lämpligaste vore att fler än enbart läkare skulle ha rätten att förskriva glasögonrecept. Dåtidens läkare hade en inställning till optiker, de ansåg att optiker inte besatt tillräcklig medicinsk kompetens och att arbetsuppgiften därför enbart skulle utföras av läkare och godkända specialoptiker. Godkända specialoptiker var under denna tid hårt kontrollerade av ögonläkare som kraftigt begränsade deras arbetsuppgifter (Kungl. Maj:ts, 1960). Optikeryrket blev ett legitimationsyrke år 1964, i syfte att allmänheten enklare skulle få en uppfattning om vilka optiker som besitter lämplig kompetens. Under denna tid innebar inte legitimation att det var en skyddad titel. Utbildningen pågick under fyra år för att optikern skulle uppnå behörighet för ett gesällbrev. 1970 ändrades optikerutbildningen till en tvåårig utbildning på gymnasienivå (SOU 2010:65). Lagarna (1960:409 nuvarande lydelse 1989:292) förbjöd tillpassning av kontaktlinser (SOSFS 1995:4, 1995).

Under 80-talet hade en legitimerad optiker enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS /M/ 1981:11) till uppgift att "efter läkares eller annan legitimerad optikers anvisning färdigställa och utlämna optiska synhjälpmedel och att med de begränsningar som följer av föreskrifterna självständigt utprova, färdigställa, skaffa och utlämna optiska



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

synhjälpmedel” (Regeringsrätten, 1993). Från och med år 1986 bestod optikerutbildningen av en tvåårig eftergymnasial utbildning (SOU 2010:65).

1990 lämnades en motion in till riksdagen gällande optikerutbildning på högskolenivå, några argument som användes för att överföra utbildningen till högskolan var att optikerverksamhetens ansvarsområde hade ökat, den tekniska utvecklingen var omfattande och optiker hade börjat tjänstgöra på syncentraler, men specialistutbildning saknades. Optiker står vid denna tidpunkt som enda yrkesgrupp med legitimation och verksamhet inom hälso- och sjukvårdens område utan högskoleutbildning. Författaren menade att en högskoleutbildning med dess vetenskapliga inriktning skulle vara passande för yrkesgruppen (Lindblad, 1990).

De glasögonoptiker som tidigare gått en tvåårig optikerutbildning och som mellan den 1 januari 1994 till den 1 juli 1995 tagit en legitimationskurs enligt tidigare bestämmelser, hade rätt till optikerexamen. Det gäller även den som genomgått en optikerutbildning under tidigare villkor och som efter den 1 januari 1995 utförde kompletterande utbildning på Karolinska institutionen (SFS 1993:100). Den 1 juli 1994 startade en treårig optikerutbildning på högskola som leder till optikerexamen vid Karolinska institutionen (SOSFS 1995:4). I syfte att skapa ett bättre samarbete mellan optiker och ögonläkare avskaffades författningssamlingen (SOSFS 1978:14 ändrad rubrik SOSFS 1986:36) och ersattes med (SOSFS 1995:5), som är den författning som gäller idag tillsammans med dess uppdaterade upplaga (SOSFS 2010:5) (Socialstyrelsen, 1995). 2003 startade optikerutbildningen i Kalmar (Lutteman, 2008). Den 1 april 2006 blev optiker en skyddad yrkestitel, enligt statens offentliga utredningar grundades beslutet enligt följande “att det tidigare funnits alltför många optiker som saknade legitimation och som genom en bestämmelse om skyddad yrkestitel för legitimerade optiker skulle förlora möjligheten att få kalla sig optiker” (SOU 2010:65). Skyddad titel innebär att yrkestiteln enbart får användas av den som har legitimation för yrket, där legitimation endast utfärdas till den som genomgått utbildning och i vissa fall även den tjänstgöring som krävs för behörighet för det angivna yrket (Patientsäkerhetslagen 2010:659).

## 1.2 Lagar och regler som gäller nu

Författningen (SOSFS 1995:4) “Legitimerade optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården” och dess uppdaterade upplaga (SOSFS 2010:5), är de författningar som styr optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård. Författningen stöds av



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

lagar som reglerar verksamhet inom hälso- och sjukvård, exempelvis 6 kap 1§ av patientsäkerhetslagen (2010:659) "Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet." Optikerexamen har den som avslutat 3 års heltidsstudier motsvarande 180 högskolepoäng på optikerprogrammet, legitimation utfärdas senare av Socialstyrelsen efter att ansökan har behandlats (SFS 1984:542 i lydelse enligt SFS 1997:981).

Författningen (SOSFS 1995:4) anger att en legitimerad optiker får utföra de undersökningar som krävs för att bedöma behovet av synhjälpmedel och hjälpmedlets slag, eller om patienten bör remitteras vidare till läkare vid misstänkt patologi eller ögonförändringar som uppstått till följd av skador. Optikern får utföra de undersökningar som krävs för utfärdande av intyg gällande patientens syn. Undersökningens metodik och omfattning ska anpassas till syfte och optikerns kompetens. Optikern ska använda utrustning avsett för att passa ändamålet samt följa riktlinjer för god hygien så att patienten inte exponeras för risker (SOSFS 1995:4). Vid undersökning ska en patientjournal föras, journalen ska innehålla anamnes och undersökningsresultat, om intyg eller recept på synhjälpmedel utfärdas ska detta antecknas i patientjournalen, hur en patientjournal ska föras regleras av patientdatalagen (2008:355).

Socialstyrelsens författning (SOSFS 1995:4) innehåller begränsningar i det arbete legitimerade optiker får utföra, exempel på begränsningar är att optiker inte självständigt får förse eller utlämna optiska synhjälpmedel till barn under 8 år. Optiker får inte utan direktiv från läkare, självständigt korrigera eller behandla en patient vid misstanke om sjukliga förändringar i ögat, dess rörelse eller funktion (SOSFS 2010:5). Optiker får inte röra ögat med instrument, med undantag för utprovning och tillpassning av kontaktlinser (SOSFS 1995:4).

Behörig att självständigt föreskriva och prova ut kontaktlinser är den som uppfyller de kompetenskrav som uppges i Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 1995:1) och dess uppdaterade upplaga (SOSFS 2010:6). Den som med optikerlegitimation och som med godkända betyg i efterutbildning för kontaktlinsverksamhet eller den som genom optikerutbildning anses ha motsvarande kompetens kan ansöka om behörighet. Socialstyrelsen utfärdar särskilt bevis om kontaktlinsbehörighet till den som uppfyller kraven (SOSFS 2010:6). Vid utlämnande av kontaktlinser ska optikern se till att patienten får korrekt information



gällande skötsel, tillvänjning och annan viktig information för säkert linsanvändande. Uppstår medicinska problem till följd av kontaktlinsebärande som inte enkelt kan åtgärdas ska patienten hänvisas till läkare (SOSFS 1995:4).

Socialstyrelsens författning (SOSFS 1995:4) definierar optiska synhjälpmedel som “ögonglas, kontaktlinser, särskilt förskrivna optiska hjälpmedel, filterglas eller motsvarande produkter, som har till syfte att korrigera seendet”. Optikern ska se till så att synhjälpmedlet tolereras väl av användaren och ger önskad effekt.

Synhjälpmedel får inte färdigställas eller lämnas ut till patienter utan särskilda skäl, när patientens recept är äldre än ett år, eller äldre än 6 månader för barn under 8 år (SOSFS 1994:4).

2016 beslutades en lag om att legitimerade optiker som genomgått vidareutbildning om minst 30 högskolepoäng inom bland annat diagnostik och farmakologi, genom exempelvis masterutbildningen inom optometri, kan ansöka om behörighet att rekvirera läkemedel. Detta i form av diagnostiska okulära läkemedel (SOSFS 2016:41) som inkluderar ögondroppar inom följande kategorier ackommodations avslappnande, pupilldilaterande och lokalanestesi (HSLF-FS 2019:32). Uppfyller optikern de kompetenskrav som krävs för behörighet att rekvirera läkemedel måste denne skicka in en ansökan och få den godkänd av Socialstyrelsen innan man är behörig att rekvirera läkemedel. Kompetenskraven listas upp under sex punkter i (HSLF-FS 2016:41). Där framgår det att det endast är behöriga optiker som får ordinera, iordningställa eller administrera läkemedlet (HSLF-FS 2016:41).

### **1.3 Personlig delaktighet i vården**

Vad god hälso- och sjukvård innebär kommer variera från individ till individ, människor är olika och likaså deras behov. I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap 5, 1 §, punkt 3 står det att verksamheten ska “bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”. Självbestämmande och integritet tas tillsammans med delaktighet upp i Vårdhandboken (2023) i samband med personcentrerad vård. Individen som vårdas ska stå i centrum där patientens berättelse och önskemål blir centrala i utformningen av vården och behandlingsplanen (Boström & Grönlund, 2023).

Patientengagemang ska främja ett gemensamt ansvar och förståelse mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, så skriver världshälsoorganisationen WHO



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

(2016). Forskning visar att patienter med möjlighet till att vara delaktiga i sin personliga hälso- och sjukvård i större utsträckning rapporterar att de är mer tillfredsställda med vårdupplevelsen (NHS, u.å). Patientsäkerhetslagen (2010:659), 6 kap 1§ anger att “En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.” WHO skriver om begreppet “empowered patients” i samband med hälsorelaterade säkerhetsrisker. En “empowered” patient står i bättre position att handskas med sin hälsa samt sin hälsovård och kan vara delaktig i de insatser som krävs för att förbättra säkerheten (WHO, 2013).

WHO använder förkortningen IPEC (Integrated people-centred eye care) som syftar till att bedriva ögonvård med den enskilda individens behov och förväntningar i centrum. Att uppmuntra patienterna till att aktivt delta i sin personliga ögonvård, där en integrerad patient i större utsträckning kommer delta i ögonsjukvård som jobbar förebyggande, behandlar och rehabiliterar med målet att tillfredsställa individens alla behov (WHO, 2021).

Optiker tillhör hälso- och sjukvård, optikers verksamhet kontrolleras därför av samma lagar som andra verksamheter inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1995:4). En medveten patient som är delaktig i valet av synhjälpmedel, som följer den ordination som optikern föreskriver och som kommer på återbesök efter optikers rekommenderade intervall är önskvärt. Valet av synhjälpmedel kommer att påverka patientens vardag och en förståelse gällande patientens livsvanor är nödvändigt för att täcka patientens unika behov. Att besöka optiker efter rekommenderat intervall är av stor betydelse i syfte att upptäcka eventuella sjuka förändringar i ögat eller eventuella komplikationer till följd av kontaktlinsbärande i tidigt stadium (NI direct, 2022). Vad man har för förutsättningar och behov kommer variera från individ till individ, men vetskapen om vad man kan ha för förväntningar på optiker börjar med grundläggande kunskap (Patientens delaktighet, 2023).



## 2. Syfte och frågeställning

I en bransch som har genomgått stora förändringar sedan 60-talet är det relevant att fråga sig om svenska folket har kunskap gällande utvecklingen.

### 2.1 Frågeställning

Känner allmänheten till att optiker är ett yrke inom hälso- och sjukvård? Känner de till att optiker är en skyddad titel och att optiker behöver särskild behörighet för kontaktlinser?



## 3. Metod

### 3.1 Enkäten

Enkäten skapades genom Google Forms, länken till enkäten delades via sociala medier, i huvudsak Facebook. Enkäten vidarebefordrades också till enskilda individer. Enkätsvaren var anonyma och enkäten bestod av 16 frågor (se bilaga 1). Elva av frågorna var kryssfrågor, tre besvarades med skriftliga svar och en fråga besvarades med en linjär skala från 1-5 där 1 stod för "oviktigt" och 5 stod för "viktigt". Enkäten utformades som en informativ enkät där deltagaren fick tillgång till informationen det frågades om och uppmanades sedan att besvara hur vidare man visste detta sedan tidigare eller inte. Deltagarna tilldelades först skriftlig information som bestod av syftet med enkäten och deltagarna uppmanades att svara efter de kunskaper och erfarenheter de hade sedan tidigare. Fråga 1 säkerställer samtycke till att medverka i undersökningen och information om att svaren är anonyma. Fråga 2-4 avser information gällande deltagarnas ålder, kön och geografisk placering. 5-9 består av frågor gällande deltagarnas tidigare erfarenheter av optiker, deras tillit till optikerns kunskaper samt hur man värdesätter möjligheten till god ögonhälsa. Fråga 10-16 avser kunskapsnivån gällande optikerns roll i samhället. Enkäten var öppen för medverkan under en tidsperiod av tre veckor och besvarades av 247 deltagare. En deltagares svar ogiltigförklarades till följd av att individen inte gav sitt samtycke under fråga 1.

### 3.2 Urval

Valet av grupper inom sociala medier grundar sig i att dessa består av medlemmar från hela Sverige som i största mån inte har en relation till oss, enkäten har också delats via anhörigas sociala medier. I syfte att minska sannolikheten för att svaren i enkäten ska påverkas av kunskap man besitter som konsekvens av att vi som optikerstudenter pratar om vad vi gör i utbildningen, har vi valt att i första hand fokusera på att nå ut till grupper i sociala medier som vi inte har någon närmare relation till. Åldern begränsades från 18 år och uppåt. Geografiskt har vi begränsat urvalet till Sverige eftersom det är kunskapen gällande optiker i Sverige som vi undersöker.



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

## 3.3 Etik

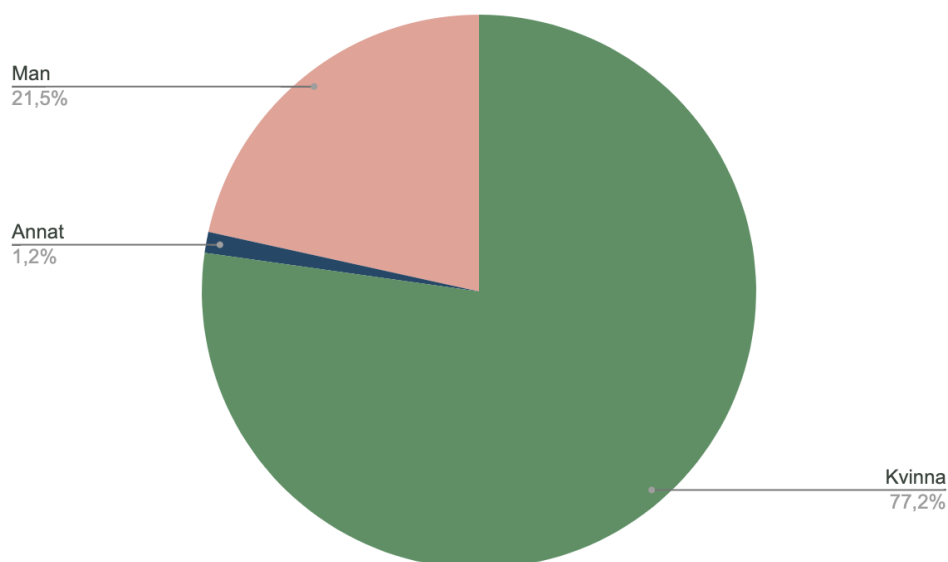
Enkäten besvarades anonymt. Under fråga 1 informerades deltagarna om att enkäten är anonym och att svaren inte kan spåras tillbaka till enskilda individer.



## 4. Resultat

### 4.1 Enkät

Antalet individer som medverkade i enkäten var 247, en individs svar ogiltigförklarades, till följd av att individen inte samtyckte till medverkan. Efter det återstod det 246 användbara svar kvar. Könsfördelningen ser ut på följande vis: 190 (77,2%) kvinnor, 53 (21,5%) män och 3 deltagare svarade annat (1,2%) (Figur 1).



**Figur 1.** Cirkeldiagrammet visar uppdelning mellan kön.

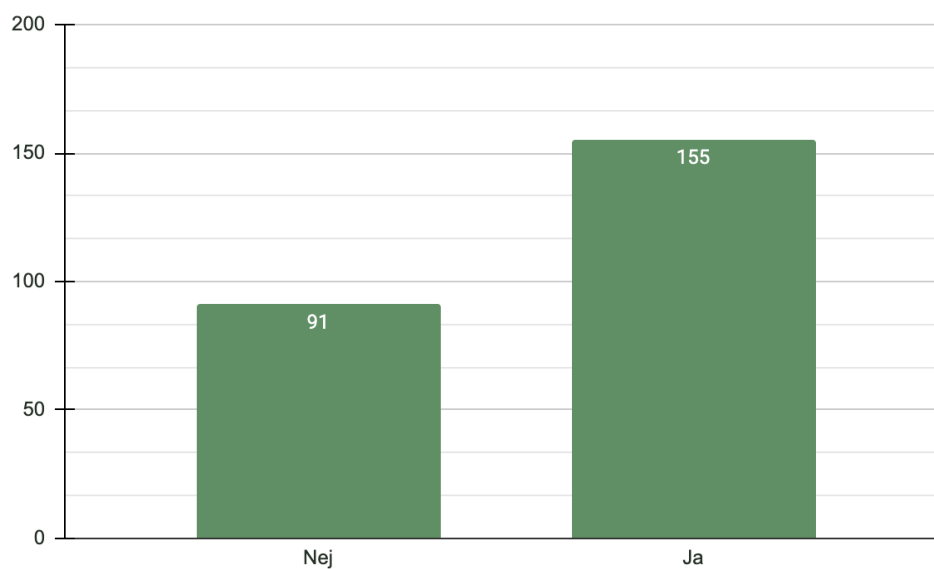
På frågan “Vet du att optiker är ett yrke inom hälso- och sjukvård?” svarade 91 deltagare (37 %) “Nej” och 155 deltagare (63 %) “Ja” (Figur 2). Frågan gav en felmarginal på 8 % med konfidensnivå 99 % baserat på en provgrupp på 242 enligt (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>). För en önskvärd felmarginal på 4 % eller lägre hade det krävts minst 966 deltagare.



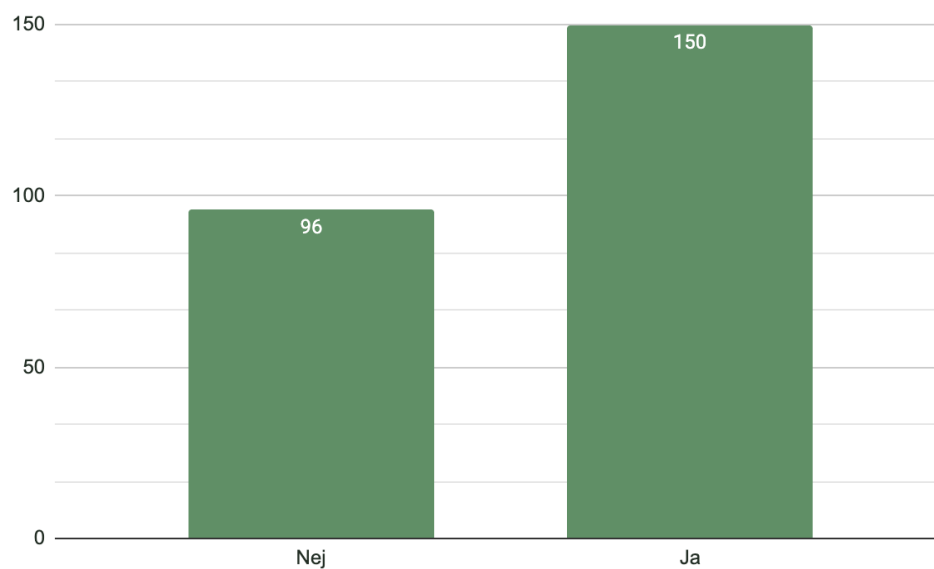
# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

..



**Figur 2.** Visar deltagarnas svar på frågan “Vet du att optiker är ett yrke inom hälso- och sjukvård?”.

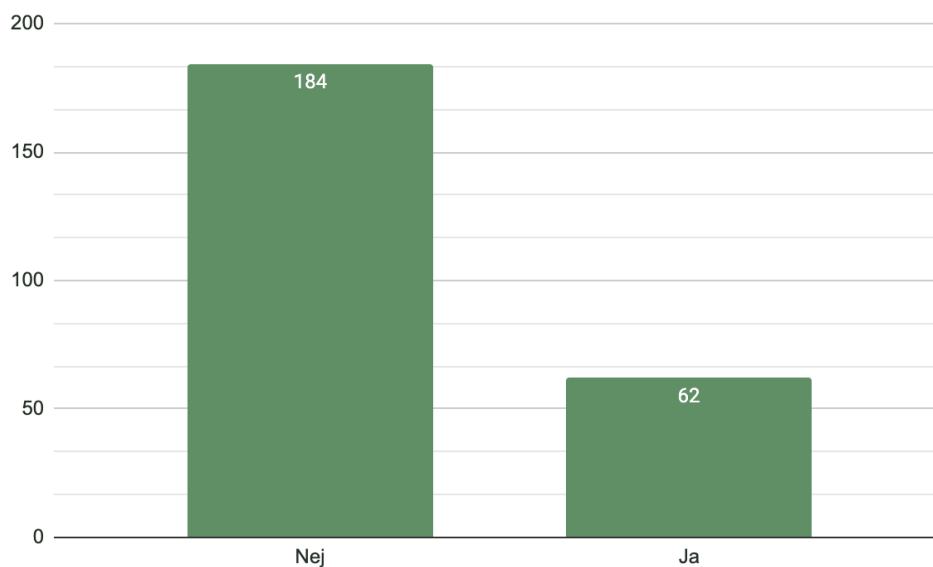


**Figur 3.** Visar deltagarnas svar på frågan “Vet du att optiker är en skyddad yrkestitel?”.

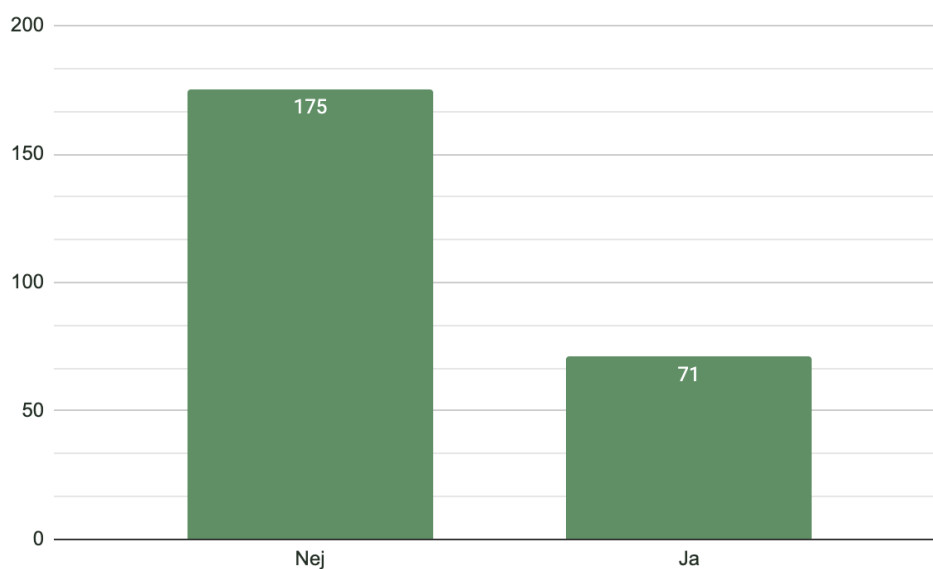


# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö



**Figur 4.** Visar deltagarnas svar på frågan “Vet du om att det krävs en särskild behörighet för att optiker ska få ordinera kontaktlinser?”.

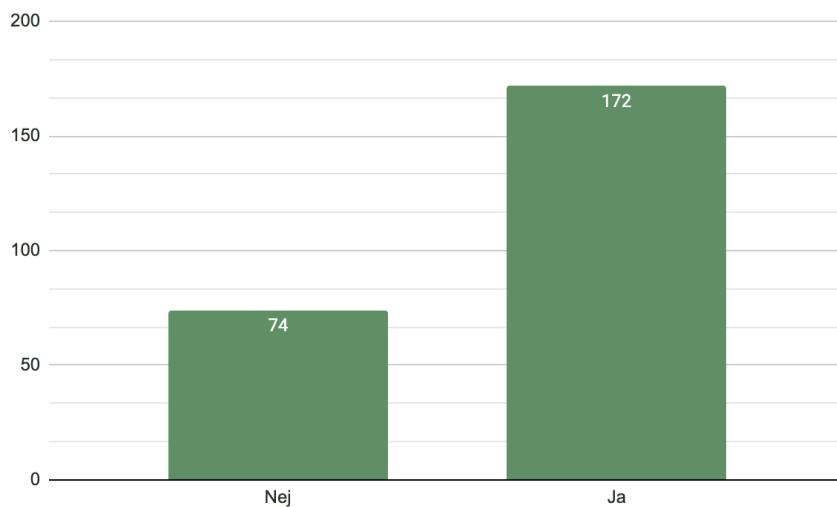


**Figur 5.** Visar deltagarnas svar på frågan “Vet du att optiker kan vidareutbilda sig?”.

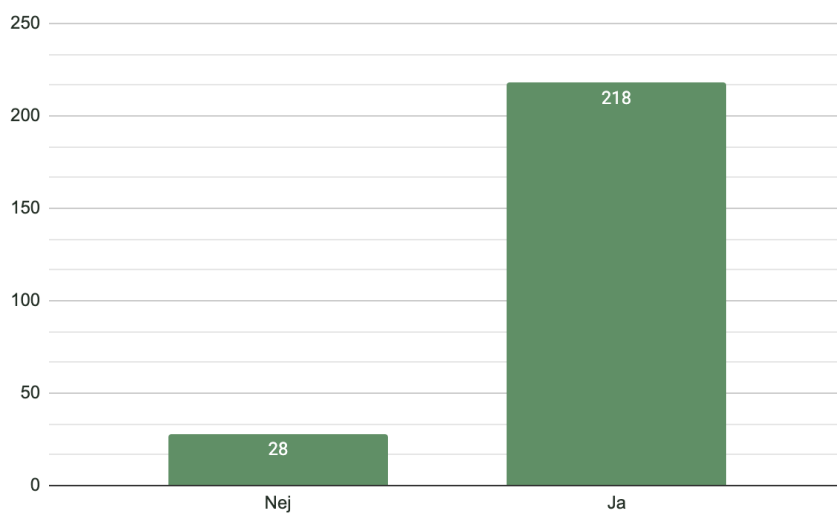


# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö



**Figur 6.** Visar deltagarnas svar på frågan “Vet du att optiker kan skicka en remiss till sjukhuset/ögonmottagningen för undersökning och behandling?”.

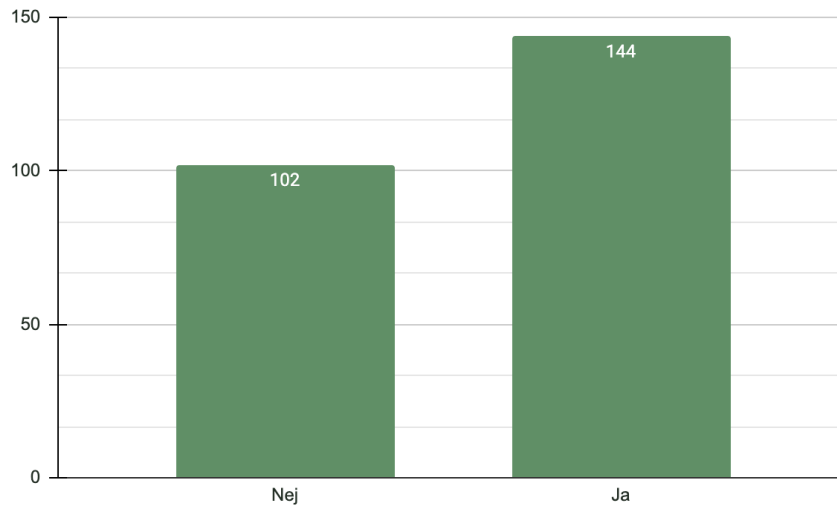


**Figur 7.** Visar deltagarnas svar på frågan “Vet du att optiker kan upptäcka ögonsjukdomar under en synundersökning?”.

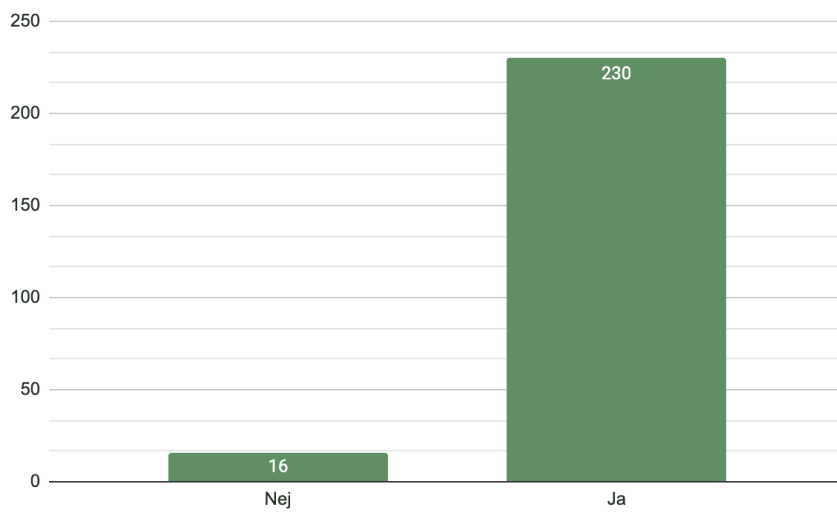


# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö



**Figur 8.** Visar deltagarnas svar på frågan “Vet du att optikers främsta uppgift är att stärka ögonhälsan?”.

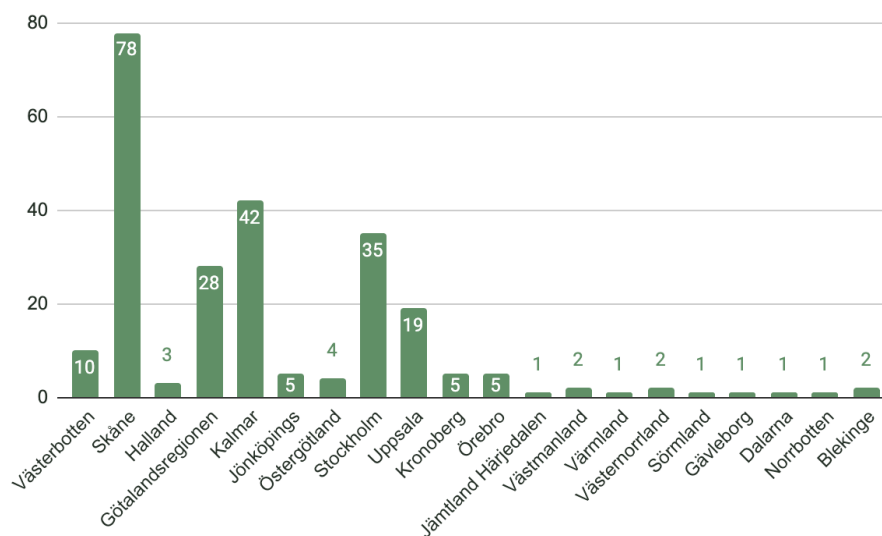


**Figur 9.** Visar deltagarnas svar på frågan “Har du någon gång besökt en optiker?”.

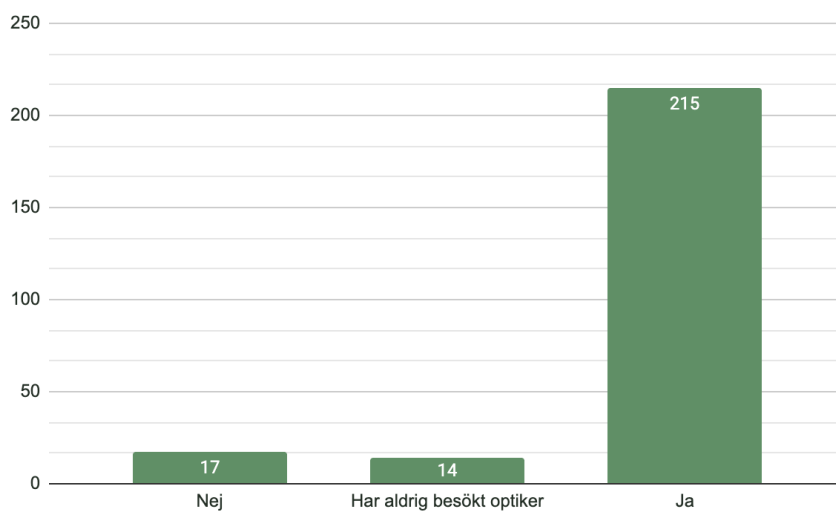


# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö



**Figur 10.** Deltagarnas fördelning i landets regioner. Gotland står som enda region helt utan representation.



**Figur 11.** Visar deltagarnas svar på frågan “Jag har tillit till att min optiker ger mig bästa möjliga förslag på synhjälpmedel och har kunskap kring bästa möjliga synhjälpmedel för mig, för att jag ska kunna se så bra som möjligt?”.

På frågan “Hur värderar du möjligheten till god ögonhälsa, din förmåga att se bra och ha friska ögon?” gavs möjligheten att svara 1 till 5. Där 1 stod för “Oviktig” och 5 stod för “Viktig”. 2 deltagare (0,8 %) svarade en tvåa, 12 deltagare (4,9 %)

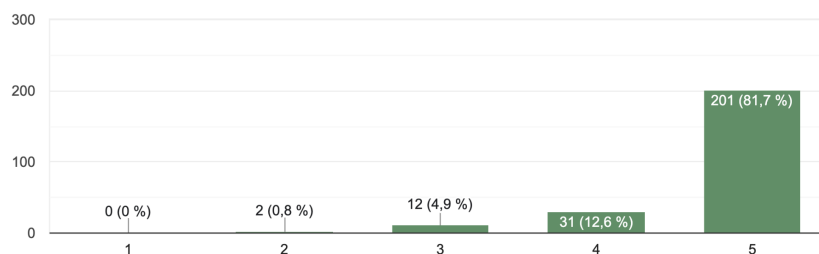


# Linnéuniversitetet

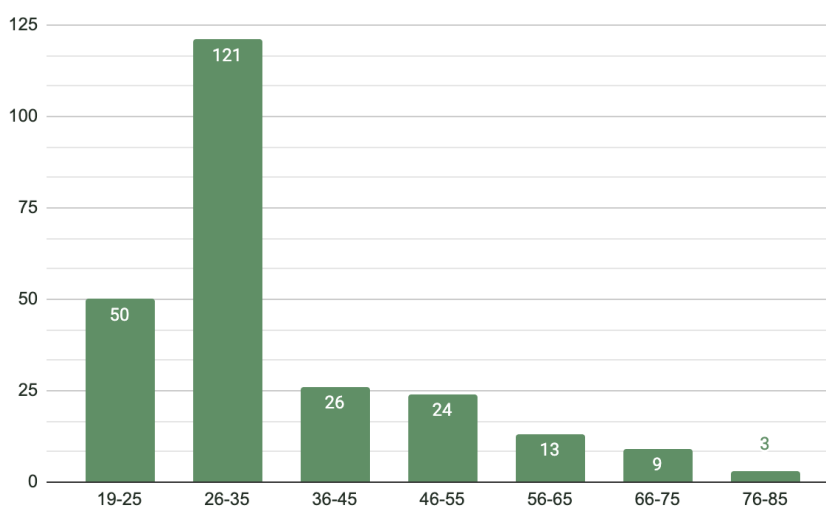
Kalmar Växjö

svarade trea, 31 deltagare (12,6 %) svarade en fyra och 201 deltagare (81,7 %)

svarade en femma. (Figur 12).



**Figur 12.** Deltagarna värderade möjligheten till god ögonhälsa från 1 till 5.

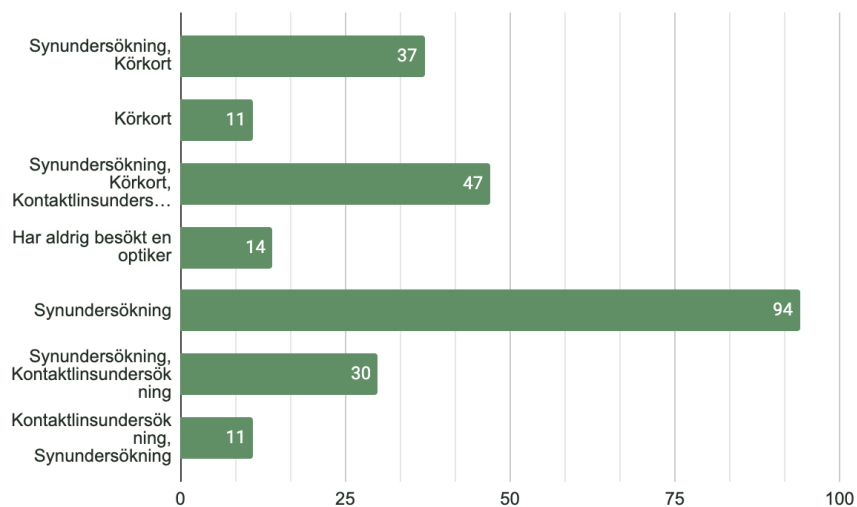


**Figur 13.** Ålder på deltagarna. Den yngsta deltagaren var 19 år gammal och den äldsta var 83 år gammal.

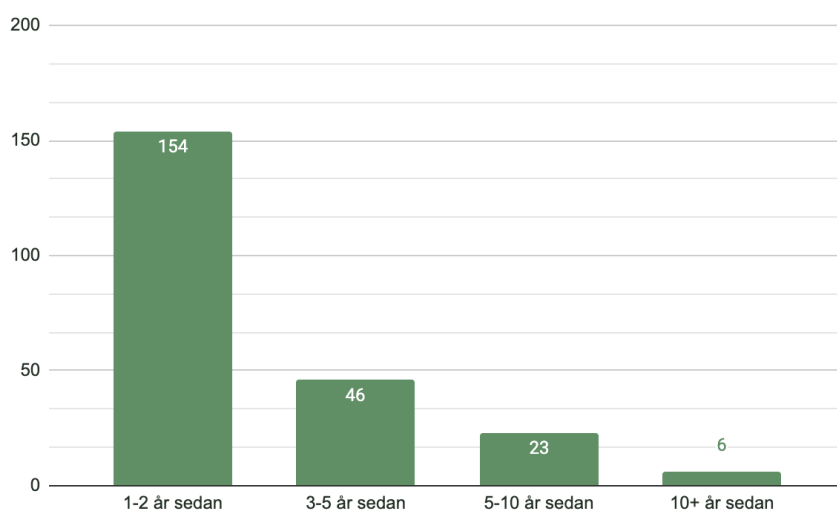


# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö



**Figur 14.** Anledning till optikerbesök för deltagare som tidigare svarade "ja" på att de någon gång besökt en optiker.



**Figur 15.** Visar deltagarnas svar på frågan hur länge sedan det var de senast besökte en optiker, besvarades av deltagare som svarade "ja" på att de tidigare besökt en optiker.



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

## 5. Diskussion

Resultatet visar att det finns bristande kunskap gällande optikerns roll i samhället, flertalet deltagare uppgav att de inte hade kunskap om att optiker är ett yrke inom hälso- och sjukvård eller att optiker har som primär uppgift att stärka ögonhälsan, trots att majoriteten av deltagarna någon gång besökt en optiker med synundersökning som primär anledning. Samtidigt är ett besök hos optikern ofta det första ledet i vårdkedjan avseende ögonsjukvård. Grundläggande kunskap gällande vart man ska vända sig om man är i behov av ögonsjukvård och vikten av att alla regelbundet undersöker sina ögon i syfte att om behovet finns förbättra men även bibehålla god ögonhälsa (WHO, 2021). Det blir då centralt att alla besitter kunskapen att optiker är ett yrke inom hälso- och sjukvård, där ordinationen som optikern föreskriver görs i syfte att stärka patientens ögonhälsa.

Det är vanligast att optiker jobbar i butiker, där det finns ett behov av att sälja för att butiken ska gå runt ekonomiskt. Hälso- och sjukvårdspersonal har flera konkurrerande prioriteringar som kan innebära att patientsäkerheten blir lidande, en sådan faktor är ekonomiska prioriteringar (WHO, 2016). Det finns risk för att patienter väljer bort nödvändiga synhjälpmedel till följd av att man inte besitter kunskapen att optiker är ett yrke inom hälso- och sjukvård utan man tror att optikern enbart försöker sälja så mycket som möjligt. Patienten kan också uppleva problem som härstammar från ögonen utan att det primära symptomet är nedsatt synskärpa, andra vanliga symptom är huvudvärk, trötthet, svårigheter att koncentrera sig och en ökad blinkfrekvens (1177, 2022). Dessa individer kommer inte nödvändigtvis koppla ihop sina besvär med ögonen, men skulle lättare fångas upp om alla hade som rutin att regelbundet besöka en optiker.

Optiker är en skyddad titel, kunskap avseende detta var bristande hos deltagarna. Legitimation tillsammans med skyddad titel innebär att patienten kan känna trygghet i att den legitimerade optiker som utför synundersökningen har god kunskap om ögat och ögonhälsan efter att ha genomgått högskoleutbildning och att optikern är skyldig att arbeta patientsäkert. Patienter som är ovetande om att optiker är en skyddad titel kommer inte ta del av den trygghet som skyddad titel borde innebära för patienten. Konsekvensen kan också bli att synen på optikeryrket försvagas vilket kan leda till att man inte ställer tillräckliga krav på den optiker man besöker.



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

I enkäten uppgav en stor andel av deltagarna bristande kunskap avseende att kontaktlinser kräver en särskild behörighet. Förståelse för att det krävs kompetens för att prova ut, ordinera och göra bedömningar avseende kontaktlinser och ögats hälsomässiga status vid användandet av kontaktlinser är nödvändigt för att öka säkerheten, det är därför oroväckande att deltagarnas kunskapsgap gällande behörighet att förskriva kontaktlinser var så omfattande. Optiker ska informera patienter om korrekt och säker användning och hantering av kontaktlinser, det är något som lagen kräver (SOSFS 1995:1). Resultatet visar också på bristande kunskap gällande optikers möjlighet att vidareutbilda sig.

Det är viktigt att besöka optiker med regelbundet intervall, delvis eftersom synfel oftast ändras långsamt och det är därför inte säkert att man uppfattar att man inte har tillräckligt god synskärpa, något som kan påverka kvalitén i individens vardagliga liv eller utsätta individen och omgivningen för risker (NI direct, 2022). Under synundersökningen screenar optikern patientens ögon för de vanligaste ögonsjukdomarna och utreder vidare om resultatet är avvikande. Finns det anledning att misstänka sjukliga förändringar kommer optikern erbjuda patienten att skicka en remiss för vidare vård och undersökning. Flera av de vanligaste sjukdomarna behöver behandlas tidigt och är ofta asymtomatiska, glaukom är ett exempel på en sådan sjukdom. Det finns ett behov av att behandla glaukom genom att sätta in trycksänkande åtgärder innan sjukdomsförloppet hinner utvecklas till ett stadium där synfältet är objektivt påverkat, de delarna av synfältet som försvunnit kan inte återställas, behandlingen syftar till att sjukdomsprogressionen ska stanna av (1177, 2021). Det finns fördelar med att befolkningen besitter kunskaper om att optiker arbetar med att screena för ögonsjukdomar och att denna kunskap ska uppmuntra patienter till att besöka optiker regelbundet och på så vis undvika att patienter får omfattande permanenta synnedsettningar eller att det resulterar i blindhet. Sannolikt kommer grundläggande kunskap avseende vikten av att regelbundet besöka optiker samt vad det kan få för konsekvenser att inte göra det, bidra till att fler individer tar större ansvar för sin ögonhälsa. Av de som deltog i enkäten hade stora delar besökt en optiker under de senaste 1-2 åren och hade kunskaper kring optikers förmåga att upptäcka ögonsjukdomar under en synundersökning, det ser vi som positivt. Kunskap gällande optikers möjlighet att skicka remiss vid misstanke om ögonsjukdomar visade sig inte vara lika utbredd.



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

I en studie från Saudiarabien där 1579 deltagare tillfrågades angående deras kunskap om skillnaden på oftalmolog och optometrist rapporterades det bristande kunskaper (Aldebasi, Alsobaie, Aldayel, Alwusaidi & Alasbali 2018). Författarna menar på att välinformerade patienter resulterar i att patienterna vet vart de ska vända sig när det kommer till deras ögonhälsa, vilket i sin tur kan resultera att sjukdomar reduceras då sjukdomsprogressionen inte hinner utvecklas (Aldebasi et al. 2018). En engagerad och medveten patient kan motivera individer till att besöka en optiker i syfte att försäkra sig om att sjukdomar upptäcks i god tid. Vården blir mer tillfredsställande eftersom individen i större utsträckning kan vara delaktig och fatta beslut, compliance kan öka till följd av att patienten besitter goda kunskaper och förstår hur viktigt det är att regelbundet besöka en optiker. Skulle varje individ i Sverige besitta kunskapen gällande vad optiker tillhör för yrkeskategori och vad en optiker har för kompetens inom ögonsjukvården, skulle förhoppningsvis alla individer i Sverige se sina optikerbesök lika grundläggande som ett tandläkarbesök eller läkarbesök. Trots att synen är ett av våra mest vitala sinnen kan ett optikerbesök prioriteras bort, förslagsvis på grund av kunskapsbrist eller av ekonomiska skäl eftersom synundersökningar inte ingår i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Individer yngre än 20 år får statligt bidrag men resterande får ensamt stå för kostnaden för synundersökningar, optiska synhjälpmedel och andra utgifter (SFS 2016:35).

I en liknande studie baserad i Enugu, sydöstra Nigeria, undersökte man också allmänhetens kunskap gällande skillnaden mellan optometrist och oftalmolog. Deras resultat presenterade behovet av att regeringen utbildar allmänheten med fokus på yrkeskompetensen hos de olika yrkena samt vart de lämpligast ska söka vård för ögonhälsan (Eze, Okoye & Aguwa, 2016). Vi kan därmed se att dessa två studier tillsammans med vår studie understryker generella brister i kunskap. Dessa två studier betonar att bristen på kunskap avseende ögonhälsa får negativa konsekvenser för samhället. I syfte att minska kunskapsgapet bör man genomföra informationskampanjer med bred spridning, med målet att en stor andel av befolkningen ska få tillgång till informationen. WHO startade tillsammans med IAPB (The International Agency for the Prevention of Blindness) det globala projektet “2030 in sight: ending avoidable sight loss” i syfte att eliminera blindhet och synsvaghet som hade kunnat förhindras om tillståndet diagnostiserats och behandlats i tid eller om patienten haft tillgång till ögonsjukvård. Uppskattningsvis



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

hade 90% av fallen kunnat behandlas eller undvikas (2021, s. 22). Störst problem globalt med blindhet och synsvaghet är fortfarande katarakt och okorrigerade synfel i socioekonomiskt utsatta länder (WHO, 2012). Detta är dock ett problem som berör alla eftersom man räknar med att i stort sett alla kommer vara i behov av någon form av ögonvård under sin livstid. Man betonar att bristen på kunskap är ett omfattande problem för ögonhälsan och att befolkningens brist på kunskap leder till att man ställer för låga krav på politiker och samhället. "Människor tar sin syn för givet" (2021, s. 24), för att kunna uppnå en optimal ögonhälsa måste detta förändras.

## 5.1 Möjliga felkällor

Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) uppgick befolkningmängden i Sverige till 10 521 556 personer (2022-12-27 hämtad 2023-04-27), fördelningen visade att det då var ungefär 70 000 fler män än kvinnor bosatta i Sverige. Deltagandet i enkäten har en fördelning på 77,2% kvinnor, 21,5% män och 1,2% som definierar sig som annat. Fördelningen mellan kvinnor och män representerar inte hur samhället ser ut. För ett mer pålitligt resultat hade det varit önskvärt att få en jämnare fördelning mellan män och kvinnor eftersom de hade inneburit en bättre avspegling av hur samhället ser ut. Kvinnor och unga är generellt de grupper i samhället som i störst utsträckning deltar i enkätstudier, om man jämför med män och äldre individer (Smith, 2008). En trend som tydligt speglas i denna undersökning.

Ställer man den angivna populationen i Sverige mot svarsfrekvensen kan man se att 246 individer inte motsvarar tillräckligt stor andel av befolkningen för att dra säkra slutsatser. Beräkning på hur många som hade behövt svara på enkäten för att dra säkrare slutsatser är angivet i resultatet. Fördelningen av deltagare mellan landets olika regioner står inte proportionerligt till antalet invånare i den angivna regionen (SCB 2022-12-27 hämtad 2023-04-27). Den geografiska placeringen av deltagarna ger dock svar från samtliga av landets regioner förutom Gotland.

Det finns en brist på studier som avser detta ämne, både i Sverige och globalt, att dra paralleller till andra studier som berör befolkningens kunskaper gällande ögonsjukvård har därför varit svårt.

Enkäten är utformad som en informativ enkät där deltagaren får ta del av den information frågan avser och sedan svara på hur vidare detta är ny information eller



## Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

kunskap man hade sedan tidigare. Detta förutsätter att deltagaren svarar ärligt, hur vidare man har gjort det kan enbart varje enskild deltagare svara för. Hade man istället valt att göra en frågande enkät där deltagaren hade fått svara ja, nej eller jag vet inte hade man fått ha i åtanke att resultatet kan påverkas av att deltagaren självständigt söker upp informationen eller chansar sig till ett korrekt svar. En undersökning i SCB skriver "Att man fått svar på en fråga betyder alltså inte att man frågat något som respondenterna faktiskt kan svara på" (SCB, 2016, s. 28). Svar från en enkätstudie kan inte anses vara helt fria från felkällor. Begreppet "response bias" används i samband med enkätstudier, det är ett brett begrepp som bland annat berör felkällor som att deltagaren missförstår frågan och dess syfte eller att deltagaren svarar på ett sätt som anses vara socialt önskvärt, detta gäller även i anonyma enkäter (Rosenman, Tennekoon & Hill 2011).

Vi studerar till optiker och pratar gärna med omgivningen om vår utbildning, deltagare kan ha uppgett att de besitter kunskaper som de inte hade haft om det inte vore för att vi pratar om våra studier.

Under frågan "Jag har tillit till att min optiker ger mig bästa möjliga förslag på synhjälpmedel och har kunskaper kring bästa möjliga synhjälpmedel för mig, för att jag ska kunna se så bra som möjligt?" uppgav två av deltagarna att de hade tillit till sin optiker trots att de aldrig besökt en optiker. Resterande deltagare som aldrig besökt en optiker uppgav att de aldrig besökt en optiker som svar på denna fråga.



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

## 6. Slutsats

Resultatet visar att det finns bristande kunskap hos den svenska befolkningen avseende optiker som yrkesgrupp och deras kompetens. Deltagarna uppgav i en bred omfattning att de inte hade kunskap om att optiker är ett yrke inom hälso- och sjukvård eller att optiker är en skyddad titel. Enkäten visar på bred kunskapsbrist gällande att det krävs särskild behörighet för att ordinera kontaktlinser.



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

## Referenser

Aldebasi, M., Alsobaie, H., Aldayel, A., Alwusaidi, K. & Alasbali, T. (2018). *Public awareness regarding the differences between ophthalmology and optometrist among Saudi adults living in Riyadh: A quantitative study.*

<https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:6cba7221-3c55-40a4-b7ae-428081110ac6>

Betänkande av 2009 års Behörighetsutredning (2010). *Kompetens och ansvar* (SOU 2010:65). Riksdagen.

<https://data.riksdagen.se/fil/071ED0C5-8845-4383-8A6A-7191CA274F01>

Boström, E. & Grönlund, C. (2023). *Personcentrerad vård*. Vårdhandboken.

Hämtad 16 Maj 2023 från

<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/fordelar-och-utmaningar-med-personcentrerad-var-d/>

Eze, B., Okoye, O. & Aguwa, E. (2016). *Public's knowledge of the differences between ophthalmologists and optometrists: a critical issue in eye care service utilisation.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5028672/>

HSLF-FS 2016:41. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kompetenskrav för optiker vid rekvisition och hantering av läkemedel.* Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2016-4-55.pdf>

HSLF-FS 2019:32. *Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2019:32) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.* Läkemedelsverket.

<https://www.lakemedelsverket.se/4a64ae/globalassets/dokument/lagar-och-regler/hslf-fs/hslf-fs-2019-32-konsoliderad.pdf>

Kungl. Maj:ts (1960). *Med förslag till lag om behörighet att utöva läkaryrket m. m. (Kungl. Maj:ts proposition 1960).* Sveriges riksdag

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/kungl-majts-proposition-nr-hl-ar-1960\\_EL30141/html](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/kungl-majts-proposition-nr-hl-ar-1960_EL30141/html)

Kvacksalveriutredningen (1956). *Lag om rätt att utöva läkekonsten* (SOU 1956:29A). Inrikesdepartementet.

<https://lag.nu/sou/1956:29?attachment=index.pdf&repo=soukb&dir=downloaded>

Lutteman, S. (2008). *Kapitel 7 Optikerutbildningen i högskolan.*

<https://www.santaluciagille.se/wp-content/uploads/2018/10/Kapitel-7.pdf>

Lindblad, G. (1990). *Optikerutbildningen i högskolan, motion 1989/90:Ub 271.*

Sveriges riksdag.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/optikerutbildning-i-hogskolan\\_GD02Ub271](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/optikerutbildning-i-hogskolan_GD02Ub271)



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

NHS England (u.å). *Involving people in their own health and care: Statutory guidance for clinical commissioning groups and NHS England.*

<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/04/ppp-involving-people-health-care-guidance.pdf>

Ni Direct government services (2022). *Importance of getting eyes tested.* Hämtad 15 April 2023 från <https://www.nidirect.gov.uk/news/importance-getting-eyes-tested>

Patientsäkerhet (2023). *Patientens delaktighet.* Hämtad 15 April 2023 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakert/patientens-delaktighet/>

Regeringsrätten (1993). *Råå 1993 ref. 57*  
<https://www4.skatteverket.se/download/18.22f626eb14fb326a4b615a4/1441827558680/R%C3%85%201993%20ref.%2057.pdf>

Rosenman, R., Tennekoon, V., & Hill, L. (2011) *Measuring bias in self-reported data.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4224297/>

Socialstyrelsen, SOSFS 1995:1. *Socialstyrelsens föreskrifter om kompetenskrav för behörighet som kontaktlinsoptiker.*  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/19951-om-kompetenskrav-for-behorighet-som-kontaktlinsoptiker/>

Socialstyrelsen, SOSFS 1995:4. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om legitimerade optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.*  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/19954-om-legitimerade-optikers-arbetsuppgifter-inom-halso--och-sjukvarden/>

Socialstyrelsen, SOSFS 2010:5. *Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 1995:4) Legitimerade optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.*  
<https://lagen.nu/sosfs/2010:5>

Socialstyrelsen, SOSFS 2010:6. *Ändring i föreskrifterna (SOSFS 1995:1) Kompetenskrav för behörighet som kontaktlinsoptiker.*  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2010-12-16.pdf>

Socialstyrelsen, SOSFS 2016:41. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kompetenskrav för optiker vid rekvisition och hantering av läkemedel.*  
[https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201641-om-kompetenskrav-for-optiker-vid-rekvisition-och-hantering-av-lakemedel/#anchor\\_6bbeb77d-9ba6](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201641-om-kompetenskrav-for-optiker-vid-rekvisition-och-hantering-av-lakemedel/#anchor_6bbeb77d-9ba6)

SFS 1984:542. *Lag (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m.* Socialdepartementet. <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1984:542>

SFS 1993:100. *Högskoleförordning.* Utbildningsdepartementet  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)

SFS 2008:355. *Patientdatalag.* Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

SFS 2016:35. *Lag (2016:35) om bidrag för glasögon till vissa barn och unga*. Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-201635-om-bidrag-for-glasogon-till-vissa\\_sfs-2016-35](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-201635-om-bidrag-for-glasogon-till-vissa_sfs-2016-35)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Socialstyrelsen (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-72-rev2.pdf.pdf>

SCB (2022). *Sveriges befolkning*. Statistikmyndigheter. Hämtad 27 April 2023 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/>

SCB (2022). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2022 och befolkningsförändringar 2022*. Hämtad 27 April 2023 från

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/folkmangd-och-befolkningssforandringar--helarsstatistik/folkmangd-i-riket-lan-och-kommuner-31-december-2022-och-befolkningsforandringar-2022/>

Smith, W. (2008). *Does Gender Influence Online Survey Participation?*

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED501717.pdf>

Statistiska centralbyrån (2016). *Frågor och svar om frågekonstruktion i enkät- och intervjuundersökningar*. Statistiska centralbyrån. Hämtad 28 April 2023 från

[https://www.scb.se/contentassets/c6dd18d66ab240e89d674ce728e4145f/ov9999\\_2016a01\\_br\\_x08br1601.pdf](https://www.scb.se/contentassets/c6dd18d66ab240e89d674ce728e4145f/ov9999_2016a01_br_x08br1601.pdf) s.28

WHO (2012). *Four out of five people who are blind do not need to be*.

<https://www.who.int/westernpacific/news/item/11-10-2012-four-out-of-five-people-who-are-blind-do-not-need-to-be>

WHO (2013). *Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326442/9789289002943-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO (2016). *Patient engagement*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252269/9789241511629-eng.pdf>

WHO. (2021). *2030 in sight: Ending avoidable sight loss*. IAPB

<https://www.iapb.org/wp-content/uploads/2022/02/2030inSight-Strategy-Document-Sep2021-English.pdf>

1177 (2021). *Öppenvinkelglaukom, grön starr*. Hämtad 10 Maj 2023 från

<https://www.1177.se/Kalmar-lan/sjukdomar--besvar/ogon-oron-nasa-och-hals/syn/oppenvinkelglaukom-gron-starr/>



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

1177 (2022). *Synfel*. Hämtad 11 Maj 2023 från

<https://www.1177.se/Kalmar-lan/sjukdomar--besvar/ogon-oron-nasa-och-hals/syn/synfel/>

1177 (2023). *Patientavgifter och högkostnadsskydd*. Hämtad 15 Maj 2023 från

<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter/>



## Bilaga 1

### Vad har du för kunskaper om optiker?

Vi är två studenter som studerar tredje året på optikerutbildningen, på Linnéuniversitetet i Kalmar. Som examensarbete kommer vi att undersöka Svenska folkets kunskaper kring optikeryrket. Vi vill att ni svarar på de frågor vi ställer utefter de kunskaper och erfarenheter ni har sedan tidigare. Tack på förhand!

Denna undersökning sker i utbildningssyfte, dina svar kommer sparas och sammanställas i en rapport. Vi följer GDPR, vilket innebär att det du svarar inte kommer gå att spåras tillbaka till dig som enskild individ. \*

**Samtycker du till ovanstående?**

Ja

Nej

**Kön: \***

Man

Kvinna

Annat

**Ålder: \***

Kort svarstext



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

**Region: \***

Blekinge

Dalarna

Gotland

Gävleborg

Halland

Jämtland Härjedalen

Jönköpings

Kalmar

Kronoberg

Norrbotten

Skåne

Stockholm

Sörmland

Uppsala

Värmland

Västerbotten

Västernorrland

Västmanland

Örebro

Östergötland

Götalandsregionen



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Har du någon gång besökt en optiker? \*

- Ja
- Nej

---

Vad var anledningen till ditt besök? (fler svar möjliga)

- Kontaktlinsundersökning
- Har aldrig besökt en optiker
- Synundersökning

Ifall du svarade "ja" på tidigare fråga. När var det senaste besöket?

- 1-2 år sedan
- 3-5 år sedan
- 5-10 år sedan
- 10+ år sedan

---

Jag har tillit till att min optiker ger mig bästa möjliga förslag på synhjälpmedel och har kunskap kring bästa möjliga synhjälpmedel för mig, för att jag ska kunna se så bra som möjligt? \*

- Ja
- Nej
- Har aldrig besökt optiker



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Hur värderar du möjligheten till god ögonhälsa, din förmåga att se bra och ha friska ögon? \*

	1	2	3	4	5	
Oviktigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Viktigt

Vet du att optiker är ett yrke inom hälso- och sjukvård? \*

- Ja
- Nej

Vet du att optiker är en skyddad titel? \*

(Detta innebär att man måste ansöka och få en legitimation utfärdad av socialstyrelsen efter avslutad utbildning på högskola på ett optikerprogram, grundutbildningen är 3 år)

- Ja
- Nej

Vet du att optikers främsta uppgift är att stärka ögonhälsan? \*

- Ja
- Nej

Vet du om att optiker kan upptäcka ögonsjukdomar under en synundersökning? \*

- Ja
- Nej

Vet du om att optiker kan skicka en remiss till sjukhuset/ögonmottagningen för undersökning och behandling? (enbart vid patientens medgivande) \*

- Ja
- Nej



# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

**Vet du om att det krävs en särskild behörighet för att optiker ska få ordinera kontaktlinser? \***

(Kontaktlinser räknas som en medicinteknisk produkt och får inte ordinerars av personer utan behörighet)

Ja

Nej

---

**Vet du att optiker kan vidareutbilda sig? \***

(och kan då få mer behörighet som bl.a kan innebära att ge ögondroppar och en större frihet att ställa diagnoser)

Ja

Nej

Det här innehållet har varken skapats eller godkänts av Google.