



Hvordan indførelsen af nye arbejdsområder gør optikbranchen i stand til sikre et bedre og hurtigere behandlingsforløb og samtidig afhjælpe det stigende pres på sundhedssystemet indenfor øjenområdet.

Et overblik over opgaveglidninger der kan spare samfundet for penge og give bedre velfærd til borgerne.

København 20. februar 2022
Per Michael Larsen
Optikerforeningen

Denne rapport danner baggrund for Optikerforeningens arbejde for at udvide optikernes arbejdsområder til gavn for samfundet og borgerne.

Rapporten er fortrolig og til intern brug

Indholdsfortegnelse

Baggrund	3
Hvilke opgaver vil kunne løses af optikerne?	6
Katarakt (grå stær)	6
Glaucom (grøn stær)	7
AMD (Aldersrelateret Macula Degeneration)	9
Diabeteskontroller	10
Kørekortsattester, synsrelateret.	10
Hvad skal der til for at løse opgaverne?	12
Ændring af professionsbacheloruddannelsen	12
Ændring af autorisationsloven	12
Adgang til 'Den Ny HenvisningsFormidling' (DNHF)	13

Baggrund

Optikerne foretager i dag hovedparten af de synsundersøgelser der foretages på den danske befolkning. Ca. 67% af befolkningen bruger briller eller kontaktlinser og besøger derfor regelmæssigt optikeren, for borgere på 66 år og derover er det næsten alle der regelmæssigt kommer til optikeren.

Befolkningssammensætningen viser et stigende antal ældre som fremover vil få behov for behandling af øjensygdomme, i 2022 består befolkningen af 5,86 mio. hvoraf 1,13 mio. er 66 år og derover dvs. 19%, i 2030 forventes befolkningen af være på 6,04 mio. hvoraf 1,29 mio. er 66 år og derover dvs. 21%¹.

Da det er den ældre gruppe af befolkningen der oftest får en øjensygdom vil behovet for behandlinger stige i de kommende år, dette vil sætte yderligere pres på et i forvejen presset sundhedssystem. Gruppen af ældre vil få behov for hjælp til monitorering og udredning af deres øjensygdomme og da udviklingen har gjort det muligt at behandle flere øjensygdomme og med den nye teknologi også fået os i stand til at opdage flere øjensygdomme på et tidligere niveau som derfor kræver længere behandling, vil dette betyde et større pres på det nuværende sundhedssystem.

Det vil derfor være rimeligt at se om der var nogle opgaver der i dag udelukkende varetages af øjenlæger, der kunne løftes over til optikerne og dermed give en hurtigere, mere effektiv og billigere løsning for sundhedsvæsenet.

Øjenlægerne er efter hudlægerne den speciallæge gruppe der ser flest patienter, i alt 1,13 mio. besøgende var der i 2020², svarende til næsten 1,5 besøg pr. øjenpatient om året. Dette tal har været støt stigende i de seneste år grundet den stigende ældrebefolkning (antal borgere som er 66 år og derover). Samtidig er øjenlægerne ubestridt den speciallægegruppe der modtager flest penge fra det offentlige, hele 748 mio. kr. betaler det offentlige til øjenlægeydelser, det svarer til 660 kr. pr. besøg.

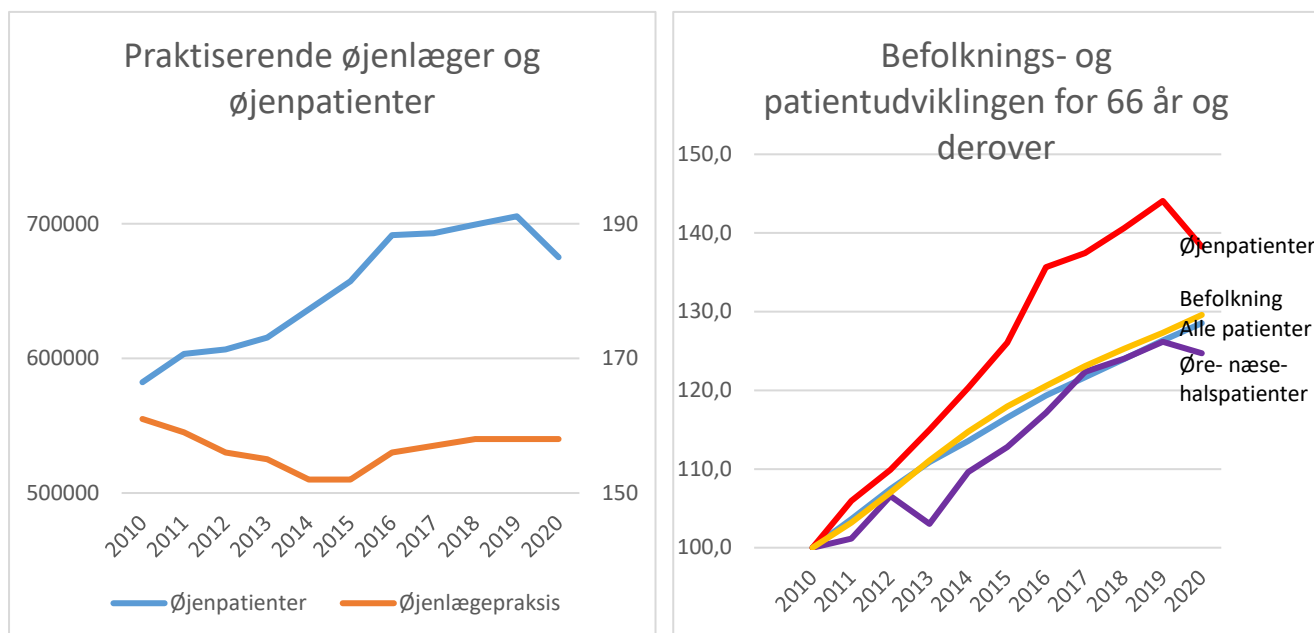
I 2021 er der 163 øjenlægepraksis³ i Danmark, som skal varetage opgaven for ca. 700.000 øjenpatienter, dette tal har været støt stigende i de seneste år.

Som det fremgår af tabellen til højre, er det i de senest 10 år sket en udvikling i antallet af øjenpatienter sammenlignet med antallet af praktiserende øjenlæger. Tabellen til venstre viser at stigningen i øjenpatienter er større end befolkningstilvæksten, men også i forhold til alle patienter som helhed og patienter hos øre- hals og næselægerne.

¹ Danmarks Statistik – befolkningsfremskrivning [Befolkningspyramide \(dst.dk\)](https://dst.dk/Befolkningspyramide)

² Danmarks Statistik - SYGUS2 [Statistikbanken](https://statistikbanken.dk)

³ Andre ydere i praksis/e-sundhed – data fra 2020

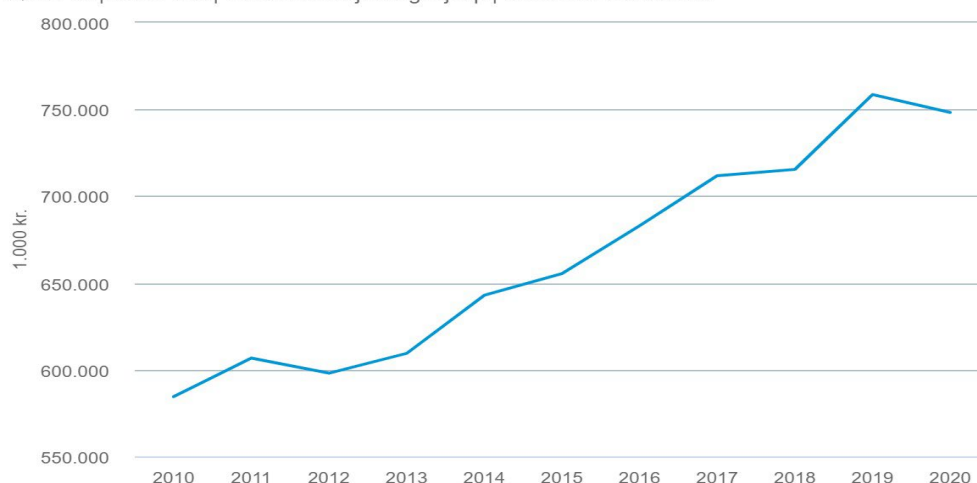


Regionerne har i deres rammeaftale med speciallægerne lagt et budgetloft for alle specialer samlet, dermed vil der kunne overføres midler fra et speciale til et andet såfremt der er plads i den overordnede ramme. Dette er oftest sket for øjenlægespecialet, hvor der allerede i august 2020 var brugt hele årets budget, der kunne så overføres midler fra de andre specialer til øjenområdet.

På nedenstående tabel fremgår udviklingen af regionernes afregning for øjenlægeydelser som er steget fra 570 mio. i 2010 til lige under 750 mio. i 2020.

Offentlige udgifter ved lægebesøg mv. (detaljeret)

Køn: I alt | Alder: I alt | Ydelsesart: Øjenlægehjælp | Område: Hele landet:



Der er 1.888 optometrist⁴ beskæftiget på 920 arbejdspladser (p-numre) i Erhvervsstyrelsens CVR-register under optikere (defineret efter branchekode 477810)⁵. (Dette tal er inklusive holdingselskaber eller andre der ikke har fået ændret branchekode efter salg af deres virksomhed, men har valgt at beholde selskabet af forskellige årsager). Optikerforeningen har gennemset virksomheder og vurderer at det korrekte tal er omkring 700 butikker/klinikker).

Uddannelsen som optometrist har siden 2007 været en professionsbacheloruddannelse⁶, og inden da var det en erhvervsuddannelse med et meget teoretisk indhold (2½ års skoleophold i alt i den dengang 4½ år lange uddannelse). I 2014 startede første hold på Kandidatuddannelsen i Optometri og Synsvidenskab⁷ som har ca. 20 studerende om året.

Professionsbacheloruddannelsen i Optometri giver de dimitterende optometriste udover kompetencerne til at udmåle en brillekorrektur og tilpasning og efterkontrol af kontaktlinser også en solid viden om øjets anatomi og øjen- og synsrelaterede patologiske tilfælde, dermed er optometriste allerede i dag i stand til at udrede og foretage præcise henvisninger for patienter med synsudfordringer til de relevante sundhedspersoner.

Den teknologiske udvikling og omkostningerne ved anskaffelse har muliggjort, at flere optikere i dag råder over meget af det samme udstyr som den praktiserende øjenlæge benytter i sin praksis.

Samtidig har den digitale teknologi også gjort det muligt at få et billede af nethinden, som optikeren har taget med sit funduskamera, vurderet hos f.eks. iAnalyze, Retinalize, Eyecare Danmark eller lignende setup.

I denne rapport benyttes optikere om virksomhederne og optometriste som den enkelte sundhedsperson.

⁴ Arbejdsstyrken af sundhedsuddannede/Bevægelsesregistret/e-sundhed – data fra 2019

⁵ Cvr.dk – data fra 2022

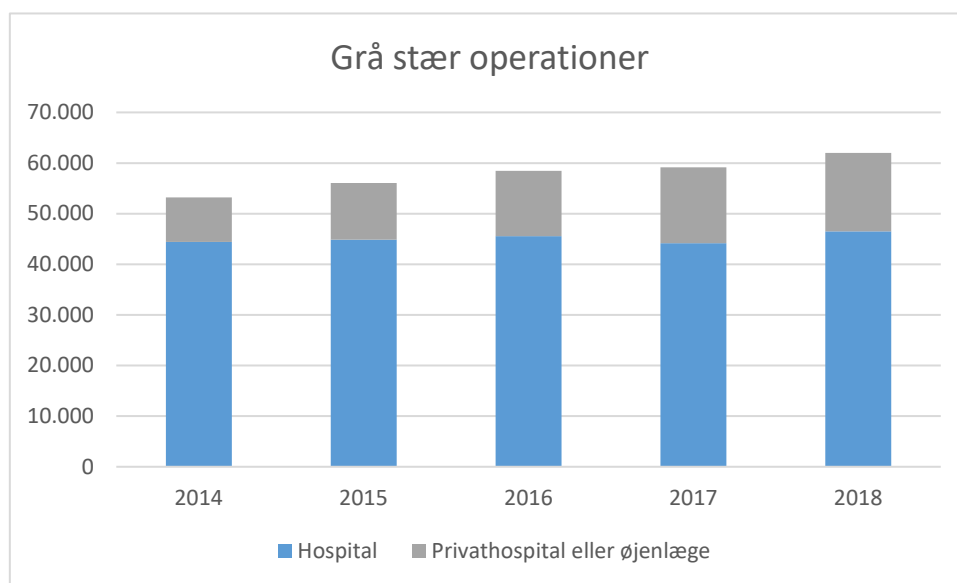
⁶ [Optometrist | UddannelsesGuiden \(ug.dk\)](https://ug.dk/Optometrist)

⁷ [Optometri og synsvidenskab | UddannelsesGuiden \(ug.dk\)](https://ug.dk/Optometri%20og%20synsvidenskab)

Hvilke opgaver vil kunne løses af optikerne?

Katarakt (grå stær)

Af tal fra landspatientregistret fremgår det at der i 2018 blev foretaget knap 60.000 operationer for grå stær⁸ hvoraf lidt over 15.000 foretages hos privatpraktiserende øjenlæger eller privathospitaler.



I den seneste Nationale Kliniske Retningslinje for behandling af aldersbetinget grå stær⁹ skriver sundhedsstyrelsen "I takt med at andelen af ældre i befolkningen stiger, vil antallet af årlige kataraktoperationer også stige", derfor vil der fremover være behov for endnu flere forundersøgelser, operationer og derefter efterkontrol af patienterne.

Det fremgår også af samme retningslinje at "Patienter med aldersbetinget grå stær med en synsstyrke på over 0.5 bør ikke rutinemæssigt tilbydes operation medmindre der er markante subjektive gener, da synsforbedringen vil være beskeden, og der er risiko for bivirkninger." Dette vil selvfølgelig betyde at der i en kort periode vil være færre der indstilles til operation, men derefter vil der være det samme antal som det nuværende antal, dog har patienterne lidt dårligere livskvalitet, dette vil sandsynligvis blive imødegået af en større grad af operationer for grå stær helt uden for det offentlige sundhedssystem, idet patienterne selv vil betale for denne ydelse.

En synsundersøgelse hos optometristen omfatter også screening for tegn på grå stær, derfor vil det være helt naturligt at man inddrager optometristerne i forbindelse med denne opsporing, så patienten kan få behandling så hurtigt som muligt. Udfordringen i at en henvisning først skal gå til en privatpraktiserende øjenlæge som derefter vil

⁸ E-sundhed – landspatientregistret, sundhedsdatastyrelsen

⁹ SST.dk - [Guideline National klinisk retningslinje for behandling af aldersbetinget grå stær \(sst.dk\)](https://sst.dk/Guideline%20National%20klinisk%20retningslinje%20for%20behandling%20af%20aldersbetinget%20gr%C3%A5%20st%C3%A6r)

kunne henvise til hospital for operation, alternativt selv foretage den, hvis øjenlægen har en aftale med regionen. En henvisning fra optometristen ud fra de kriterier som den NKR for grå stær vil derfor nemt kunne gå direkte til hospitalerne, men dette er i dag ikke en mulighed.

Efter operation for grå stær skal der foretages en eller flere efterkontroller, i ukomplicerede tilfælde anbefaler de NKR for grå stær at man udelader den første kontrol, den kan dog bevares i nogle tilfælde af for at kontrollere kvaliteten for de foretagne operationer. Efterfølgende anbefales kontrol efter få uger og derefter igen efter nogle måneder. I de fleste tilfælde vil patienten have behov for en ændring af brillekorrektionen og vil derfor have et ønske om at dette kunne foretages ret hurtigt efter operation som normalt vil være efter den første måned. Optometristen vil kunne foretage disse efterkontroller samtidig med at de undersøger om et eventuelt behov for en ændring i patientens nuværende korrektion, dette vil gøre det lettere for patienten specielt i områder hvor patienten bor langt fra øjenlæge eller hospital.

I Norge har man i Oppland tilladt optikere at henvise direkte til hospital, en undersøgelse fra Øyeavdelingen, Sykehuset Innlandet HF Lillehammer, viser at 94% af de henvisninger som optikerne sendte til hospitalet, var korrekte og at 35% endda blev opereret samme dag¹⁰. Øyeavdelingen har sat nogle krav til informationer som henvisningerne skal indeholde for at de kan modtage dem, det er oplysninger som de fleste danske optometriste allerede udfører i dag.

I Sverige har man sat henvisningen i system således at kun dem der har et positivt udbytte bliver opereret. Modellen hedder NIKE, Nationell Indikations-modell för Katarakt Ekstraktion¹¹ og tager udgangspunkt i en samlet afvejning af synsstyrke, subjektive klager og synbetingede begrænsninger i hverdagen. Modellen har været brugt i Danmark i en tidligere klinisk retningslinje, men denne er nu taget ud igen af forskellige årsager. Modellen kunne dog bruges som en model for henvisninger fra optometristerne.

I nogle tilfælde vil der kunne være behov for at benytte diagnostika for at kunne komme til at se eventuelle kontraindikationer og man kunne forestille sig at der skulle være en specialeanerkendelse eller certificering for at kunne lave en henvisning til hospitalet.

- Fordele: Patienter kommer hurtigere til behandling, de fleste efterkontroller foretages i nærområdet og det vil aflaste de pressede øjenlægeklinikker.
- Udfordringer: Digital henvisningsmulighed til hospitalerne, udfærdigelse af henvisningsmodel.

Glaucom (grøn stær)

Grøn stær er en alvorlig øjensygdom, som kan føre til udtalt indskrænkning af

¹⁰ Optikeren #2-2010 (Norge) [optikeren201002.pdf \(optikerne.no\)](#)

¹¹ [NIKE: a new clinical tool for establishing levels of indications for cataract surgery - PubMed \(nih.gov\)](#)

synsfeltet, hvilket er til stor gene for de personer, som rammes af sygdommen. Synstabet er blandt andet forbundet med udgifter til hjælpemidler, tabt arbejdsevne, fratagelse af kørekort og ikke mindst nedsat livskvalitet. I sidste ende risikerer personer med grøn stær at miste synet helt. Der findes endnu ikke danske befolkningsstudier, der kortlægger grøn stær, men i Sverige har de kortlagt, at 15 pct. af dem, der diagnosticeres med grøn stær, ender med at blive totalt blinde, mens 42 pct. bliver blinde på det ene øje.

Det estimeres at der er omkring 100 -120 tusinde personer med grøn stær og måske endda endnu større, da der nok findes et ret stort mørketal, EGS (European Glaucoma Society) estimerer at der findes ca. 50% flere end dem man har tal på i dag¹². Dvs. personer der har grøn stær men ingen gener har og derfor hverken bliver undersøgt hos optiker eller øjenlæge.

Optometristerne skal i forbindelse med enhver synsundersøgelse sikre at der ikke er skjulte sygdomstilfælde inden de ordinere briller eller kontaktlinser, derfor foretages der i dag en screening for dette, dog er denne ikke sat i system, men oftest vil der blive brugt et tonometer (trykmålingsapparat) for at sikre at trykket ikke er for højt. Hvis dette ikke er som det skal være beskriver den nye Kliniske retningslinje for den optometriske synsundersøgelse¹³ som er udarbejdet af Dansk Selskab for Optometri, at der skal henvises til øjenlæge for videre udredning. En mulig behandling vil som oftest være for resten af livet, idet trykket i øjet skal holdes stabilt.

På trods af ovennævnte viden om det store mørketal bliver der i dag henvist mange med mistanke om grøn stær som ikke nødvendigvis burde blive henvist, da der er mange andre faktorer end trykket i øjet der spiller ind i forbindelse med at diagnosticere grøn stær.

I Sverige har Optikerförbundet gennemført et studie i 2019 om optometriste kunne foretage en udvidet undersøgelse for grøn stær, som erstatning for øjenlægebesøg¹⁴. Dette skulle foregå efter en nøje bestemt protokol og måtte kun udføres af de optometriste der havde ret til at anvende diagnostika. Studiet viste at 79% af de personer der lå over grænseværdien for henvisning til øjenlæge slet ikke behøvede en henvisning til øjenlæge, mens 21% havde behov for videre behandling. På den baggrund estimerede projektgruppen at man kunne undgå 3.000 førstegangskontroller og 4.500 opfølgende kontroller alene i Skåne, hvis vi laver en direkte overførsel til danske forhold, så vil det betyde at man kan spare 12.000 førstegangskontroller og henved 18.000 efterkontroller som betyder en aflastning af de pressede øjenlæger.

For at danske optometriste kan udføre disse undersøgelser skal man have muligheden for at benytte diagnostika, dette vil kræve en opgradering af de optometriste der vil være interesseret i at udføre denne opgave. Denne opgradering har man også brugt i Norge, hvor man i de første år lavede en overbygning på den

¹² [Terminology-and-guidelines-for-glaucoma-5th-edition-EGS.pdf \(dansk-oftalmologisk-selskab.dk\)](#)

¹³ [Den Optometriske Synsundersøgelse - Klinisk retningslinje - Optikbranchens medlemsnet](#)

¹⁴ [Rapport SOF Glaukomprojekt- 20-19 region SkåneRB3 GS3 RS2.pdf \(optikerforbundet.se\)](#)

daværende optikeruddannelse, mens rettighederne i dag er inkluderet i deres professionsbacheloruddannelse.

- Fordele: Kun de patienter der trænger til udredning, henvises til behandling, og opfølgende efterkontroller kan foretages i nærområdet og det vil aflaste de pressede øjenlægeklinikker.
- Udfordringer: Digital henvisningsmulighed til øjenlægerne med mulighed for epikrise, udfærdigelse af henvisningsmodel og ændring af rettighederne for at benytte diagnostika.

AMD (Aldersrelateret Macula Degeneration)

Våd AMD er en hurtigt udviklende aggressiv øjensygdom,⁴ som succesfuldt kan behandles, hvis blot patienterne bliver udredt og sat i behandling inden for to uger.

Våd AMD er den hyppigste årsag til svagsynethed og social blindhed i aldersgruppen over 60 år. Ca. 10 %- 15 % af patienterne får behandlingskrævende forandringer på begge øjne. Baseret på tal fra Danmark er incidensen ca. 400/mio./år eller ca. 2.300 nye øjne i landet hvert år, som kvalificerer til behandling¹⁵.

Cirka 14.000 danskere behandles i dag for øjensygdommen våd AMD, Cirka 325 patienter bliver hvert år blinde af våd AMD og sygdommen gør hvert år langt flere stærkt svagsynede¹⁶.

Øjenforeningen har jf. ovenstående udarbejdet en hvidbog som beskriver nogle løsningsforslag som er særdeles relevante og kalder på handling her og nu. Men de starter alle når patienten er henvist til øjenlæge og har fået diagnosen, hvidbogen ser ikke på den ventetid der kan være fra den synsundersøgelse hvor optometristen vælger at henvise patienten til videre udredning. Denne ventetid kan i nogle tilfælde være flere uger og som der også beskrives i flere studier skal behandling igangsættes hurtigst mulig efter diagnosen er sat for at kunne opnå det bedste resultat af den givne behandling. Optometristen kan i dag lave en god tentativ diagnose som kunne give øjenlægen mulighed for at få patienten hurtigere til udredning for mistanken om våd AMD, dette vil dog kræve en digital kommunikations mulighed så relevante informationer om patienten kan komme sikkert frem. Da det er en tentativ diagnose, med mulige alvorlige konsekvenser for patienten, vil det ikke være korrekt at give patienten de nødvendige oplysninger i papirform som så skal overbringes til øjenlægen, idet dr. Google givetvis vil blive konsulteret i mellemtiden med unødvendig bekymring til følge eller i værste fald at patienten slet ikke møder frem hos en øjenlæge.

- Fordele: Hurtigere udredning af patienter der mistænkes for våd AMD.
- Udfordringer: Digital henvisningsmulighed til øjenlægerne med mulighed for epikrise, udfærdigelse af henvisningsmodel og ændring af rettighederne for at

¹⁵ Baggrundsnotat for behandling af våd aldersrelateret maculadegeneration (våd AMD)- RADS (rads.dk)

¹⁶ Hvidbog - [Ingen skal miste synet, mens de venter | Øjenforeningen \(oegenforeningen.dk\)](http://ingen-skal-miste-synet.mens-de-venter-|oegenforeningen.dk)

benytte diagnostika.

Diabeteskontroller

Der er i 2021 diagnosticeret 290.525 danskere med diabetes¹⁷, hvilket er en stigning på 17% i forhold til 2015, hvor befolkningstallet kun er steget 3%. Diabetesforeningen vurderer at der vil være 467.000 tilfælde i 2030¹⁸. Mange diabetikere udvikler forandringer i nethinden derfor vil der fremover være en stort behov for tjek for disse forandringer og hvornår der skal sættes ind med yderligere tiltag. Disse kontroller foregår i stor udstrækning som fotokontroller og foretages både hos den praktiserende øjenlæge eller på billeddiagnostiske afdelinger på hospitalerne, det samlede antal kende ikke, men det anslås at der blev foretaget i omegnen af 70 tusinde fotoscreeninger hos de praktiserende øjenlæger i 2019, mange af disse fotokontroller foretages i dag af optometriste enten på sygehusene eller hos de praktiserende øjenlæger, derfor kunne optometriste nemt varetage denne opgave ude i optikerbutikkerne hvor det vil gøre det nemt for patienten at få foretaget undersøgelsen.

I Norge arbejder man med en model hvor optikeren varetager den løbende fotokontrol og billeder bliver derefter samlet i patientens database hvor man kan følge udviklingen af diabetesforandringerne over tid og sætte ekstra behandling ind når det er nødvendigt.

I dag har de fleste optikere et funduskamera og sender billederne til yderligere vurdering hvis det skønnes nødvendig, det findes flere forskellige systemer til dette men iAnalyze, Retinalyze eller Eyecare Danmark er nogle af de mest benyttede. Disse systemer gør det muligt at få en second opinion for vurdering af billederne.

For at kunne udføre en komplet diabeteskontrol kræver det også bruges af diagnostika, som beskrevet i DOS's (Dansk Oftalmologisk Selskab) nationale retningslinje for screening for diabetisk retinopati¹⁹. Dette er en udfordring for optometristerne da de ikke har denne rettighed i dag.

- Fordele: Nem adgang i nærområdet for patienterne til kontrol at deres diabetes.
- Udfordringer: Digital henvisningsmulighed til øjenlægerne og ændring af rettighederne for at benytte diagnostika.

Kørekortsattester, synsrelateret.

Styrelsen for Patientsikkerhed har udgivet en vejledning om helbreds krav til kørekort²⁰ som stiller krav til den praktiserende læge for vurdering af helbredstilstanden for en person der ønsker at få et nyt eller skal have fornyet sit

¹⁷ E-sundhed [Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser \(esundhed.dk\)](https://www.esundhed.dk)

¹⁸ [Diabetes i Danmark | Viden og forskning | Diabetesforeningen](https://www.diabetesforeningen.dk)

¹⁹ [National-retningslinje-for-screening-af-diabetisk-retinopati.pdf \(dansk-oftalmologisk-selskab.dk\)](https://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk)

²⁰ [Vejledning om helbreds krav til kørekort \(stps.dk\)](https://www.stps.dk)

kørekort. Der stilles krav til undersøgelse hos øjenlæge for yderligere informationer omkring personens syn og eventuelle øjensygdomme, disse yderligere ønsker skal i henhold til vejledningen udføres af en øjenlæge. Disse undersøgelser vil oftest være i form af perimetri eller vurdering af personens synsevne samt brillekorrektion, det sidste i tilfælde når der ansøges i gruppe 2 (erhvervskørekort).

- Fordele: Ansøgeren til et kørekort kan komme hurtigere til en synsundersøgelse, hvis undersøgelsen hos den praktiserede læge ikke er nok.

Hvad skal der til for at løse opgaverne?

Ændring af professionsbacheloruddannelsen

Uddannelsen er i dag en 3½ årig professionsbacheloruddannelse hvoraf de 2 år forgår på uddannelsesinstitutionerne og de resterende 1½ år foregår som studiepraktik, de studerende har ret til SU i uddannelsen, dog får de i praktikperioderne løn af virksomhederne jf. overenskomst mellem Dansk Erhverv Arbejdsgiver og Serviceforbundet – Urmagerne og Optikerne.

Den nuværende professionsbacheloruddannelse i optometri er startet i 2007 og studieordningen blev til på baggrund af den viden der fandtes fra erhvervsuddannelsen samt de krav der dengang skulle være for at blive en professionsbacheloruddannelse. På daværende tidspunkt blev optometristuddannelsen på niveau med vore nordiske lande, efterfølgende har man i både Sverige og Norge inkluderet undervisning i brugen af diagnostiske lægemidler og dermed givet dem rettigheder til at rekvirere og benytte diagnostika i deres synsundersøgelser. I 2018 ændrede man den fælles nordiske aftale om genkendelse af forskellige autorisationsgrupper²¹ i de nordiske lande og man gik over til at benytte EU's anerkendelsesdirektiv 2005/36/EF²², hvilket har den betydning at danske optometriste ikke umiddelbart kan få rettighed til at arbejde i Norge på samme vilkår som f.eks. en norsk optiker, idet den danske optometrist ikke har rettigheder til at benytte diagnostika.

Samtidig ses der et større behov for at bruge mere teoretisk uddannelsestid på avancerede kontaktlinser og vurdering af fundusbilleder (til brug for diabeteskontroller eller grøn stær opfølgning), disse elementer vil betyde en ændring af studieordningen så der flyttes 6 måneder fra praktikperioden til den teoretiske uddannelsestid.

Ændring af autorisationsloven

Autorisationslovens bestemmelser for optikere og kontaktlinseoptikere er stort set uforandret siden indførelsen 1. oktober 1994, dog blev der i 2010 lavet ændringer i betegnelserne idet de nye professionsbacheloruddannede bliver betegnet optometriste, en betegnelse som også dem der har både en optiker samt en kontaktlinseautorisation kan benytte. I samme forbindelse blev der også sat dato på ophør af udstedelsen af de 2 tidligere autorisationer.

Udviklingen i professionen har til gengæld været enorm, der er kommet langt mere anatomi og sygdomslære ind i uddannelsen, samtidig har den seneste revision af journalføringsloven også betydet præcisering af at optometriste selvfølgelig skal

²¹ [Bekendtgørelse af overenskomst af 11. december 2018 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer for visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet og om udveksling af oplysninger om tilsyn med visse sundhedspersoner mellem de nordiske lande \(retsinformation.dk\)](#)

²² Anerkendelsesdirektiver EU [Konsolideret TEKST: 32005L0036 — DA — 17.01.2014 \(europa.eu\)](#)

diagnosticere når de er sikker på deres konklusion.

Derfor vil det være naturligt at ændre autorisationsloven for optometriste således de får mulighed for at rekvirere og benytte diagnostiske lægemidler. Dette kunne man gøre ved at lave et efteruddannelsesforløb som interesserede optometriste kunne følge og derigennem opnå den nødvendige viden for at kunne få rettighederne.

Styrelsen for patientsikkerhed som varetager autorisationerne indenfor sundhedsområdet har i forbindelse med en tidligere forespørgsel udtalt at der ikke vil komme nye autorisationer indenfor vores område, men de anbefaler derimod samme model som lægerne benytter dvs. deres specialeanerkendelser eller specialuddannelserne indenfor sygeplejerskerne. Man kunne forestille sig et speciale som f.eks. "patalogisk optometri" som vil give disse personer adgang til at henvise direkte til hospital, foretage kontrol efter grå stær operationer, foretage opfølgning af grøn stær, monitorering af AMD eller foretage diabeteskontroller. Et andet speciale kunne være "neurooptometri" som giver adgang til at ordinere og behandle f.eks. hjernerystelse og andre svære samsynsproblemer og et tredje kunne være "geriatrik optometri" som omfatter svagsynsoptik for ældreområdet.

Adgang til 'Den Ny HenvisningsFormidling' (DNHF)

For at foretage den sikreste og bedst mulige henvisning til øjenlæge eller hospital vil det give mening at lade optikerne blive en del af DNHF. I dag vil bilag til øjenlægen oftest skulle medbringes af patienten eller der skal sendes en mail som sandsynligvis indeholder helbredsdata, hvilket under persondatalovgivningen hører til særligt følsomme data. I det sidste tilfælde skal optikeren så også inden henvisningen sendes have viden om hvilke øjenlæge patienten foretrækker.

I forbindelse med indførelse af persondataforordningen har Optikerforeningen og Dansk Øjenlægers Organisation henvendt sig til Danske Regioner om at blive tilknyttet RefHost som det hed dengang. Vi fik på daværende tidspunkt et afslag idet der ikke var ydelser der skulle kontrolleres mellem optikere og øjenlæger.

For at ovenstående initiativer kan lykkedes er det vigtigt at der snarest mulig skaffes adgang for optikere og gerne med muligheden for at man nemt kan benytte sit nuværende journalstyringssystem til at foretage henvisninger fra. Man kunne forestille sig at den enkelte optometrist skulle identificere sig med sit autorisationsID for at kunne foretage en henvisning, hvilket også vil sikre at studerende ikke kan henvise uden der har været en autoriseret optometrist inde over.

- Fordele: Bedre og mere sikker dialog mellem sundhedspersoner. Muligheden for frit valg af behandler for patienten.