

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2023;185:V205165

Er patientsikkerheden i orden, når optikere med ny teknologi undersøger for sygdomme?

Peter Fahmy & Jens Lindegaard

Øjenlægerne på Rådhuspladsen

Ugeskr Læger 2023;185:V205165

Det er en stor fornøjelse at introducere dette minitema om oftalmologi. Artiklerne afspejler en del af den kæmpe udvikling, som faget har gennemgået de seneste 20 år. Størst betydning for folkesundheden har injektionsbehandling af våd aldersrelateret maculadegeneration (AMD) haft. Denne har i høj grad medvirket til, at blinde i Danmark nu skal måles i promiller og ikke procenter [1].

Inden for teknologi er digitale nethindekameraer blevet billige og meget udbredte. Endnu mere banebrydende er optisk kohærens-tomografi (OCT) af nethinden. Princippet minder om ultralyd, men da øjet er transparent, benyttes lys fremfor lyd, hvilket giver en langt højere opløsning, helt ned til få mikrometer. En skanning tager under et halvt minut, og umiddelbart efter kan man se alle retinas berømte og berygtede lag. Dermed kan man diagnosticere sygdomme, der tidligere krævede flere undersøgelser samt lang erfaring at påvise. Men den nye teknologi har ikke kun medført, at læger kan stille mere præcise diagnoser, den kan også forandre sundhedsvæsenet på øjenområdet. Mange optikforretninger har fået disse nethindekameraer, OCT-skannere og synsfeltsapparater. De laver ikke længere kun synsprøver og sælger briller, men reklamerer med »sundhedstjek« og tilbyder at undersøge for bl.a. AMD og glaukom. Dermed har de på kort tid bevæget sig ind på en lægelig kerneopgave.

Men kan en optometrist med tre et halvt års uddannelse, hvoraf en stor del er praktik i en forretning, forsvarligt vurdere fotos, OCT'er og synsfelter? Kender de undersøgelsesernes begrænsninger og andre måder, sygdomme kan vise sig på? Kan de selvstændigt skelne syge fra raske, når deres uddannelse kun rummer helt minimal sygdomslære [2]? Har de relevante myndigheder fokus på patientsikkerheden ud fra det perspektiv, at mange optikere nu udfører klassisk lægearbejde?

I et større perspektiv er det lige så problematisk, at mange optikere laver screening af raske. De

store kæder er ikke med i Optikerforeningen, og fremgangsmåden samt udstyret i de enkelte butikker er vidt forskellig. Dog er det meget almindeligt, at kunder, der blot skal have nye briller eller solbriller, får tilbudt undersøgelser. Det svarer nærmest til, at man ved kassen i supermarkedet sælger billige blodprøver eller MR-skanninger sammen med kosttilskud og vitaminpiller. Landet over henvender mange nervøse patienter sig til øjenlæger, efter at optikeren med nyt udstyr har fået mistanke om sygdomme, som hovedparten af patienterne ikke fejler. Tilfældige undersøgelser af raske medfører mange falsk positive og tilfældige fund. Antallet af nye patienter bliver kun større af, at optikerne indkalder mange kunder til undersøgelse hvert andet år.

En nylig taskforce [3] med bred repræsentation fra interessenter, herunder regionerne, Optikerforeningen og flere øjenlæger, kommer med flere anbefalinger til, hvordan man kan øge kapaciteten på øjenområdet. Et af tiltagene er et pilotprojekt, hvor optikere kan sende OCT'er direkte til en øjenafdeling ved mistanke om våd AMD. Man nævner, at et såkaldt konsortium kunne byde ind på opgaven. Der åbnes således en dør for, at private optikkæder kan levere ydelser til det offentlige sundhedsvæsen. Desværre behandler taskforcen ikke den u hensigtsmæssige screening af alle raske, hvilket praktiseres af de store kæder.

Men det er ikke for sent. Man kan stille krav til de optikere, som eventuelt skal samarbejde med det offentlige. For hvis optikerne med deres nye apparatur skal være en del af løsningen – og ikke blot øge problemet med stigende antal patienter – er færre screeninger nødvendigt.

Vi kender mange dygtige optometriste, og vi ser frem til et fortsat godt samarbejde med endnu flere i fremtiden, men det bør være efter de samme regler, som det eksisterende sundhedsvæsen opererer under. Det faglige niveau skal være i orden. For patientsikkerhedens skyld bør der være retningslinjer for, hvilke sygdomme de forskellige faggrupper må undersøge for, og hvordan det skal foregå. Opsøgende sundhedsarbejde og anden form for screening bør begrænses. Området kræver et gennemsyn og en regulering. Det vil komme hele sundhedsvæsenet, ikke mindst optikerne selv, til gavn med klare og tidssvarende spilleregler.

Korrespondance *Peter Fahmy*. E-mail: peter@eyedoctor.dk

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Bek T, Sørensen TL. Aldersrelateret maculadegeneration. Ugeskr Læger. 2023;185:V05230316.
2. KEA – Københavns Erhvervsakademi. PBA i optometri, studieordning, 2023. <https://studieordninger.kea.dk/2023/27/160> (31. okt 2023).
3. Danske Regioner. Afrapportering: Taskforce på øjenområdet, 2023.

<https://www.regioner.dk/media/23382/taskforce-paa-oejenomraadet.pdf> (31. okt 2023).