Optiker på Syncentral och i ögonverksamhet

Hans Krey kommer från Vingåker och från en optikersläkt på mammans sida. Hans morfar var ordförande i urmakare och optikerförbundet i Borensberg under en period, och inspirerade Hans till att vilja in på optikerbanan.

Utbildningen och arbetet som optiker i butik

Hans har gått den långa vägen. Han utbildade sig till optiker i urmakarnas och optikernas privata fackskola i Borensberg utanför Linköping. Det var en växelutbildning som innebar att man gick i skolan ett halvt år och jobbade ett halvt år. Det var ett gesäll-liknande förfarande och man fick själv hitta en optiker som man kunde vara lärling hos. Utbildningen hade mycket bra lärare och var attraktiv. Det var bara 13 av 400 sökanden som antogs. Totalt tog utbildningen ca 6 år, med 25 % studier och 75 % praktik. Att utbildningen bestod av så stor del praktisk tjänstgöring var mycket bra, enligt Hans. Det var mycket teoretisk utbildning också, bland annat medicinsk terminologi.

Efter att Hans var färdigutbildad optiker vidareutbildade han sig i England inom sclerala kontaktlinser och i Tyskland inom vanliga stabila (hårda linser). Han var en av få som var intresserad av dessa ”hårda” linser och blev senare en av de bästa optikerna i Sverige på att prova ut dessa linser. Hans första jobb var som optiker i en butik, men han trivdes inte riktigt med det.

Från optiker i butik till Syncentralen

Syncentraler började byggas upp i landstingen i slutet av 1970-talet. Det var ett resultat av att bland annat De Blindas Förening (nuvarande Synskadades Riksförbund) hade krävt det eftersom det länge saknats en organiserad uppföljning på ögonklinikerna för personer med svåra synskador efter att diagnos ställts. Bristen blev uppenbar när samhällets sociala utveckling tagit fart och nya rehabiliteringsmetoder kom fram.

Syncentralen i Västerås startade 1978. I början låg den i Sanatoriet, där nuvarande Psykiatriska kliniken är belägen. Den hörde organisatoriskt till ögonkliniken. 1981 ringde docent Göran Prame, klinikchefen för ögonkliniken, och frågade om Hans ville börja arbeta som optiker på Syncentralen. Hans sökte den lediga tjänsten och fick den trots att andra sökande hade bättre meriter. På den här tiden hade klinikcheferna stora möjligheter att anställa den de ville ha på tjänsten.

På Syncentralen arbetade man främst med synrehabilitering och habilitering för vuxna och barn som hade en betydande och bestående synnedsättning. Målet var att patienten skulle klara sin vardag, sitt arbete eller sin skolgång så bra som möjligt. Det var lite annorlunda mot att arbeta i butik och det var inte så lätt i början. Det hade funnits två optiker där tidigare men båda hade slutat innan Hans

började. Någon introduktion fanns ej och han visste inte riktigt vad han skulle göra men kom i gång med utprovningar av optiska synhjälpmedel relativt snabbt. Det innebar att hitta glas med mera som passade patienten. I början var det bara 3–4 utprovningar per vecka. Hans som var novis i början fick åka runt och hospitera, bland annat på Syncentralen i Linköping hos professor Nilsson och hans personal, vilket gav mycket.

Så här såg Magnivisionen ut 1972

Hans fick även åka på andra kurser och fick kontakt med företaget Low Vision International (LVI), ett företag som bland annat utvecklade Magnivisionen, ett hjälpmedel som personer med mycket nedsatt syn kunde använda för att läsa. LVI hade också många utbildningar och kurser för synpedagoger.

Patienterna önskade ofta starkare glas för att se bättre. Eftersom det är ögats medicinska kvalitet som sätter gräns för hur mycket som kan korrigeras med glas, behövdes även andra insatser. Patienterna behövde lära sig nya tekniker och hur de optiska hjälpmedlen skulle användas i vardagen för att kunna se. Det var synpedagoger på Syncentralen som arbetade för att patienterna skulle lära sig använda sina optiska hjälpmedel i vardagen och hur de skulle titta och hålla hjälpmedlen för att få en bättre synskärpa. Synpedagogen kunde också prova ut andra hjälpmedel för att underlätta det dagliga livet. Det var viktigt att träna in användningen av de nya synhjälpmedlen då det annars kunde vara svårt att få den synskadade att använda de synhjälpmedel som optikern hade provat ut.

Det fanns också en anpassningslärare på Syncentralen. Hon arbetade med käppträning och bostadsanpassning, som till exempel ta bort trösklar. Synpedagogens och anpassningslärarens arbetsuppgifter gick ibland in i varandra

Där fanns också en fantastisk synkonsulent, Kjell Gustavsson som var helt blind men rörde sig obehindrat i lokalerna. Det var imponerande att höra hur Kjell tog in omgivningen och berättade om ”vad han sett” bland annat under en resa till Gambia. Han arbetade med de patienter som inte hade någon syn alls.

Samarbetet inom kliniken var mycket bra och sista fredagen i månaden var det rond och kaffe på avdelning 50 hos avdelningsföreståndaren syster Mimmi.

Hans var med och startade SCOP – Syncentralernas optikerförening. Det var drygt trettio optiker från landets Syncentraler som hade utbildningar och nätverk där de kunde dela med sig av sina kunskaper.

Arbetsbelastningen på Syncentralen var måttlig för Hans som optiker.

Patienterna på Syncentralen

För att komma till Syncentralen krävdes remiss. Synskärpan fick inte vara bättre än 0,3 (det vill säga tredje raden uppifrån) på något öga. Samma krav gäller idag. De flesta patienterna var äldre kvinnor och de vanligaste diagnoserna var maculadegeneration (gula fläcken) och gråstarr.

Patienter med maculadegeneration var den största gruppen. Behandlingen har utvecklats mycket sedan 1981. Den våta typen kunde behandlas med Eylea injektioner, som i början gavs var fjärde vecka men idag var tolfte vecka. Västmanland var mycket aktiva med injektionsbehandling, det gavs

upp till 50 injektioner per dag på ögonkliniken. De bekostades av statliga medel. Ju tidigare behandlingen påbörjades, desto bättre resultat. Den torra typen av maculadegeneration går fortfarande inte att behandla men där går försämringen långsamt.

Patienter med katarakt (gråstarr) var också en stor grupp. Patienterna opererades, med ett litet snitt och fryspenna tog man ut den gamla linsen. Efter operationen provades mjuka kontaktlinser ut till yngre patienter som var i arbete, äldre patienterna fick starrglasögon. Patienterna var i början inlagda och sängliggande i 10 dagar efter operationen. Operationsmetoden förändrades i början av 1980-talet (från 5,5 mm operationssnitt till 2,2 mm operationssnitt).

Idag kommer inte patienter med gråstarr till Syncentralen. En operation går väldigt snabbt och oftast med mycket bra resultat. 175 000 gråstarrsoperationer genomförs per år i Sverige idag, varav cirka 5000 i Västmanland per år. Det är landets vanligaste operation och redan dagen efter ingreppet brukar synen vara bättre.

Patienter med Diabetesretinopati (näthinneskador på grund av diabetes) var också vanliga. Förändringarna kan skada näthinnans blodkärl och leder till dimsyn, grumlingar eller fläckar i synfältet. Synskador hos personer med diabetes var vanligt förekommande. På den här tiden blev många diabetiker blinda. Idag har man helt annan koll och personerna följs upp regelbundet.

Patienter med glaukom (grönstarr) förekom också. Glaukom medför att synfältet sakta krymper av att trycket i ögat blir för högt och skadar synnerven. Utan behandling kan synen bli mycket sämre och till slut försvinna helt. Då, på 1980-talet var det vanligt att patienten fick körkortet indraget. Den vanligaste typen av glaukom är öppenvinkelglaukom. Då kommer skadan långsamt, oftast under flera månader eller flera år. En sällsynt typ är trångvinkelglaukom som kan orsaka en akut trångvinkelattack med ökat tryck i ögat på kort tid, ibland kallat för akut glaukom.

Idag upptäcks ofta glaukom tidigt. Optiker i butiker mäter ögats tryck och kan se förändringar när de undersöker papillerna och skickar då remiss till ögonkliniken där behandling och tät uppföljning sker. Idag finns det mycket bättre ögondroppar och man kan ibland operera för att få ett bättre avflöde.

Att Syncentralen var en del av ögonkliniken ansåg Hans vara en stor fördel. Var det något konstigt som upptäcktes när optiska hjälpmedel skulle provas ut fanns det alltid någon läkare som kunde komma och kolla problemet likaså kunde läkaren be optikern titta på patienten direkt. Patienten slapp då ett ytterligare besök.

1996 flyttades Syncentralen från Ögonkliniken till Habiliteringscentrum och då valde Hans att övergå till Ögonmottagningen efter 15 intressanta och lärorika år på Syncentralen.

Ögonmottagningen 1996–2023

När Hans började där var han bland de första optikerna i Sverige som arbetade på en ögonmottagning. Detta var samtidigt med att docent Arne Öhrström började där som klinikchef 1996–2004. Här var arbetsbelastningen mycket högre än på Syncentralen.

Han fick jättebra utbildning på Ögonkliniken och fick även gå på kurser som var avsedda för underläkare. Landstinget erbjöd frikostigt på olika kompetensutveckling. Hans fick åka på många utbildningar både i Sverige och andra länder och specialiserade sig bland annat på sclerala kontaktlinser. Det var inte så många som var intresserade av dessa linser när han började med det och han blev bland de främsta i landet. Det var hårda linser som på 1980-talet var svåra att arbeta med. Sclerala kontaktlinser användes under hela tiden Hans var yrkesverksam och de används än

idag. Linserna provades ut till patienter med Keratoconus, en hornhinnesjukdom, och till patienter med torra ögon på grund av olika sjukdomar och bidrog till att jämna ut ojämnheter.

År 2015 började Hans arbeta 2 dagar per vecka i Örebro. Här gick han från att ha arbetat med low-vision till mer medicinska ”saker”. En patientgrupp som Hans arbetade med i Örebro var patienter med Fuchs dystrofi som drabbar hornhinnans innersta lager (endotelcellerna) där det samlas vätska så att hornhinnan blir disig och svullen. Patienterna kan då få hjälp av sclerala kontaktlinser. Hans var med och gjorde en studie på denna patientgrupp i Örebro och har även varit på Island och hjälpt till med att prova ut sclerala kontaktlinser.

Örebro hade Sveriges bästa operationsteknik för hornhinneskador, de hade ögonjour och kunde operera traumatiska ögonskador dygnet runt. Hans började arbeta på ”hornhinneavdelningen” och eftersom han var specialiserad på sclerala kontaktlinser provade han ut dess till patienter i hela Mellansverige. I Örebro gjordes också de mest avancerade operationerna för näthinneavlossning. De var också mycket duktiga på att operera maculahål. Det var spännande att arbeta i Örebro, vilket han gjorde fram till 2020.

Strax före pandemin 2020 drabbades Hans av hälsoproblem. Efter det valde han att minska sin arbetstid till 2 dagar per vecka på ögonkliniken i Västerås. Det gjorde han fram till 2023 då han gick i pension.

Det roligaste och mest spännande under arbetslivet

Det roligaste under arbetslivet var tiden då Ögonkliniken i Västerås drevs som en intraprenad i slutet av 1990–2000-talet. Då opererades mängder med utomlänspatienter för gråstarr vilket medförde att kliniken fick stora intäkter. Verksamhetens framgångar gjorde att personalen sträckte på sig och var stolta för sina prestationer. Arbetsmiljön förbättrades bland annat med ribbstol och massagestol. Det behövdes framför allt för de läkare som opererade i obekväma arbetsställningar. När alla fick en extralön som bonus vid jul blev det stopp för intraprenaden.

Det Hans menar var mest spännande under sitt arbetsliv var utvecklingen av operationsmetoder för olika sjukdomar i ögonen. Idag är det många som får behålla sin syn tack vara det. Näthinnekirurgin har utvecklats mycket med nya operationsmetoder. Makulahål kan idag lappas ihop med laser och Retinala membran går att operera genom att hinnorna dras bort.

Andra viktiga utvecklingsområden förutom tidigare nämnda som Hans lyfter fram är skelning där överläkare Olof Wennhall var en skicklig pionjär i området, känd i hela Sverige och sjuksköterskan Marie-Louise Klang som utvecklade ett färdigpackat galler för katarakt-operationer. Det blev så väl mottaget att det blev standard runt om i världen. Hon fick ett stipendium för detta på 50 000 kr som hon skänkte till välgörande ändamål. Även ögonproteser har utvecklats mycket.

Hans på Vårdmuseet vid montern inom ögonområdet

Faktaruta:

Optikerutbildningens utveckling under 100 år har gått från ett praktiskt hantverksyrke till en akademisk hälso- och sjukvårdsprofession.

- **Tidigt 1900-tal:** Yrket lärdes ut praktiskt på arbetsplatsen genom lärlingssystem.
- **Mitten av 1900-tal till 1980-talet:** Utbildningen formaliserades. År **1958** startade den första skolundervisningen i Borensberg, och under de följande årtiondena blev fokus alltmer medicinskt, vetenskapligt och inriktat på synundersökningar.
- **1990-talet till idag:** Utbildningen flyttade in på högskolan och blev en **treårig akademisk utbildning (180 hp)**. Idag är optiker ett **legitimerat hälso- och sjukvårdsyrke** med bred kompetens inom både optik och ögonsjukdomar.

Intervjun genomfördes 26-09-09 av Ulla-Britt Blomquist, AnneChristine Ahl och Mona Holmgren och dokumenterades av Ulla-Britt Blomquist och AnneChristine Ahl.

Medicinhistoriska Sällskapet Westmannia