

Resolution från WCO – World Council of Optometry

Vårdstandarden för optikers hantering av närsynthet

Med tanke på att den andel av befolkningen som drabbas av närsynthet väntas öka från cirka två miljarder människor 2010 till nästan fem miljarder människor 2050.

Med tanke på att en banbrytande rapport från 2015 från Världshälsorganisationen (WHO) förklarade att "närsynthet och svår närsynthet ökar globalt i en alarmerande takt, med betydande ökning av riskerna för synskador från patologiska tillstånd i associerade med svår närsynthet".

Med tanke på att ögonvårdspersonal är överens om att närsynthet är något som måste identifieras och åtgärdas tidigt för att ett barn inte ska riskera att utveckla långsiktiga syn- och ögonhälsoproblem.

Med tanke på att den ökande förekomsten av närsynthet, oavsett svårighetsgrad, finns det associerade ökning av livstidsrisken för ytterligare synskador till följd av ögonsjukdomar såsom grå starr, näthinneavlossning, myopisk makulopati, glaukom och optisk neuropati.

Med tanke på att optiker traditionellt har behandlat okorrigerade brytningsfel, speciellt närsynthet, genom att korrigerar med glasögon eller kontaktlinser.

Med tanke på att den ökande omfattningen av närsynthet och komplikationer i samband med ögonsjukdomar ökar bördan på individens livskvalitet och orsakar en ökning av vårdutgifterna för både individerna och sjukvårdssystem världen över.

Med tanke på att en betydande mängd vetenskaplig forskning har identifierat ett antal åtgärder för att potentiellt kontrollera utvecklingen av närsynthet, inklusive beteendemässiga, optiska och farmakologiska åtgärder eller en kombination av behandlingar.

Med tanke på att aktiv hantering av närsynthet är avgörande för att minimera risken för irreversibel synskada från okulära patologier i samband med närsynthet.

Med tanke på att tidiga åtgärder kan förhindra eller fördröja uppkomsten av närsynthet eller stoppa eller bromsa dess utveckling.

Med tanke på att många optiker tar lång tid på sig att reagera på ökad vetenskaplig bevisning som påvisar den ökande förekomsten och svårighetsgraden, skadliga effekter på synhälsa och börja använda beprövade ingrepp.

Med tanke på att användning av metoder för att bromsa utvecklingen för närsynthet borde vara, men inte är, den rådande vårdstandarden bland många optiker.

Med tanke på att frånvaron av en etablerad vårdstandard inom hantering av närsynthet är till skada för optikeryrket, patienterna och folkhälsan.

Med tanke på att det inte längre räcker med att enbart korrigerar brytningsfelet och att hantering av närsynthet inte bör vara frivilligt utan snarare en skyldighet för optiker.

Därför har det beslutats att World Council of Optometry (WCO) på medlemmarnas vägnar:

1. Definierar den evidensbaserade vårdstandarden som består av tre huvuddelar:

- Riskreducering – optiker utbildar och rådgör med föräldrar och barn under tidiga och regelbundna ögonundersökningar om livsstil, kost och andra faktorer som kan förhindra eller fördröja uppkomsten av närsynthet.
- Mätning – optiker utvärderar en patients status under regelbundna och omfattande syn- och ögonhälsoundersökningar (t.ex. brytningsfel och axiällängd när det är möjligt).
- Hantering – optiker tillgodoser patienters behov idag genom att korrigerar närsynthet, samtidigt som de tillhandahåller evidensbaserade åtgärder (t.ex. kontaktlinser, glasögon, läkemedel), som saktar ner utvecklingen av närsyntheten för förbättrad livskvalitet och bättre ögonhälsa idag och i framtiden.

2. Rekommenderar optiker att integrera vårdstandarden för hantering av närsynthet i sina arbetsmetoder som bör övergå från att inte bara korrigerar synproblem utan även inkludera utbildning av allmänheten samt tidiga och frekventa diskussioner med föräldrar som förklarar:

- vad närsynthet är
- vilka livsstilsfaktorer som kan påverka närsynthet
- de ökade riskerna för långvarig ögonhälsa som närsynthet medför
- tillgängliga metoder som kan användas för att hantera närsynthet och sakta ner dess utveckling.



Paul Folkesson, ordförande, Sverige

den 15 mars 2021

Samtyckte på detta datum till ovanstående, av undertecknad:



Prof. Peter Hendicott,
Australien



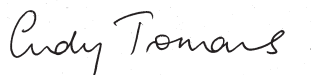
Dr Scott Mundle,
Kanada



Dr Sandra Block,
USA



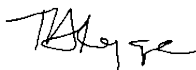
Prof. Kavin Naidoo,
Sydafrika



Dr Cindy Tromans,
Storbritannien



Mr Armin Duddek,
Schweiz



Prof. Tuwani Rasengane,
Sydafrika



Dr Carmen Abesamis-Dichoso,
Filippinerna



Mr Hassan Awada,
Libanon



Dr Enowntai Nkongoh Ayukotang,
Kamerun



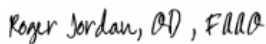
Dr Efraim Castellanos,
Mexiko



Mr Younis Doudin,
Jordanien



Dr Paul Geneau,
Kanada



Dr Roger Jordan,
USA



Prof. Carly Lam,
Hong Kong



Mr Richard Maveneka,
Zimbabwe



Mr Patrick Mawila,
Sydafrika



Mr Massimo Revelli,
Italien



Dr Steven Reed,
USA



Dr Juan Vazquez,
Puerto Rico

Mr Muhamad Syukri bin Mohamad Rafiuddin,
Malaysia