Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige

Klinisk riktlinje – tillpassning av progressiva glasögon

Författare:

Rune Brautaset, BSc, M Phil, PhD, Leg Optiker, professor

Reviderat/Granskat av:

Jeanette Brandt, Leg Optiker, MSc Klinisk Optometri

Suhad Al-Khademi, Leg Optiker, MSc Klinisk Optometri

Godkänt för publicering, datum: 2026-11-01

Optikerförbundet

Allmänt om kliniska riktlinjer

Avsikten med kliniska riktlinjer

Kliniska riktlinjer är framtagna av Optikerförbundet för att ange riktlinjer för en minsta nivå hur undersökningar och/eller bedömningar, respektive åtgärder bör utföras vid hantering av patienter av olika kategorier. Dessa har efter bedömning fastställts ska gälla i Sverige.

Riktlinjer är omfattande men kortfattat beskrivna. Referenser är inkluderade. Respektive optometrist / optiker är ansvarig för att upprätthålla denna minsta nivå, göra en samlad bedömning samt att göra de kompletterande undersökningar som kan krävas i det enskilda fallet, eller om nytillkommen kunskap visar att så bör ske. Allt enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kliniska riktlinjer revideras löpande.

Optiker och optometrister

I Sverige finns sedan september 2016 optiker med behörighet att rekvirera och administrera läkemedel vid sina undersökningar. Dessa optiker har rätten att använda titeln optometrist i Sverige, vilket överensstämmer med den internationellt använda titeln.

För att inte skapa oklarhet avseende titeln optometrist, får inte andra än de som har behörighet som optiker att rekvirera och administrera läkemedel, använda titeln optometrist.

Optometrister och optiker är de som utför majoriteten av primära ögonundersökningar i Sverige (http://www.ecoo.info, 2017).

Optometrister och optiker har en viktig funktion i den svenska ögonhälsovården.

Klinisk riktlinje – tillpassning av progressiva glasögon

1. Syfte och tillämpningsområde

Riktlinjen anger en miniminivå för säker, patientspecifik och reproducerbar tillpassning, beställning, utlämning och uppföljning av progressiva glasögon till vuxna. Den omfattar såväl förstagångsbärare som vana bärare och ska tillämpas tillsammans med professionellt omdöme, aktuell ordination, tillverkarens produktspecifika anvisningar och gällande standarder.

Riktlinjen ersätter inte individuell bedömning. Vid särskilda behov, exempelvis uttalad anisometropi, prismakorrektion, nedsatt binokulär funktion, synfältsdefekt, balansproblematik, neurologisk sjukdom, kraftigt avvikande arbetsavstånd eller höga styrkor, bör utökad analys och dokumentation göras. Barn omfattas inte av denna version.

2. Ansvar och grundprinciper

- Den legitimerade optikern ansvarar för att ordination, glastyp, båge, centrering och patientinformation bildar en fungerande helhet.
- Tillpassningen ska utgå från patientens synbehov, tidigare erfarenheter, anatomi, hållning och normala sätt att använda synen – inte enbart från receptvärden.
- Bågen ska vara stabilt och slutligt förinställd innan centrermått tas.
- Monokulära mått ska användas. Höjd och horisontell centrering ska bestämmas separat för höger och vänster öga.
- Alla mått ska kontrolleras för rimlighet och vid tveksamhet tas om.
- Avvikelse från riktlinjen ska kunna motiveras och dokumenteras.

3. Anamnes, behovsanalys och ordinationskontroll

Före val av progressiv lösning ska optikern inhämta och värdera:

- huvudsakliga arbets- och fritidsaktiviteter samt fördelningen mellan avstånd, mellanavstånd och nära;
- vanliga arbetsavstånd, skärmarnas placering och omfattning av skärmarbete;

- körning, trappgång, precisionsarbete, instrumentanvändning och andra situationer med särskilda synkrav;
- tidigare glasögontyp, progressiv design om känd, bärtid, nöjdhet och eventuella tillvänjningsproblem;
- förväntningar, prioriteringar och behov av kompletterande arbets-, läs- eller avståndsglasögon;
- relevanta okulära, binokulära, motoriska eller medicinska förhållanden.

Ordinationen ska granskas avseende förändring från tidigare korrektion, addition, cylinder och axel, anisometropi, prismakorrektion, visus och balans mellan ögonen. Om uppgifterna är ofullständiga, inkonsekventa eller inte stämmer med patientens upplevelse bör synundersökningen verifieras innan beställning.

4. Val av progressiv design och båge

4.1 Linsdesign

Design och korridorlängd ska väljas med hänsyn till addition, ordination, bågens form och höjd, patientens tidigare lösning, prioriterade synavstånd och huvud-/ögonrörelsemönster. Individualiserade parametrar bör användas när de har klinisk betydelse och kan mätas tillförlitligt. Kort korridor ska inte väljas enbart för att möjliggöra en olämpligt låg båge.

4.2 Bågval

Bågen ska vara anatomiskt lämplig, stabil och möjlig att efterjustera. Den ska ge tillräckligt användbart utrymme ovanför och under tillpassningskorset enligt vald linsdesign och leverantörens minsta tillpassningshöjd. Hänsyn ska tas till pupillernas läge i bågen, glasens effektiva diameter, kanttjocklek, vikt, ögonfransar, kindkontakt och risken att bågen glider. Vid höga styrkor bör storlek, form, material och inpassning väljas så att vikt, tjocklek och optiska avvikelser begränsas.

5. Förinställning och centrering

5.1 Förinställ bågen

Före mätning ska bågen justeras i avsett bärläge med korrekt läge över näsa och öron, lämplig skalmlängd och kupning, symmetri samt stabilitet utan tryck eller glidning. Hornhinnetoppavstånd, pantoskopisk vinkel och bågformsvinkel ska anpassas till patienten och vald design. Generella normalvärden får endast användas när den aktuella produkten är konstruerad för dem; tillverkarens anvisningar har företräde.

5.2 Mätförutsättningar

- Patienten ska bära den förinställda bågen, sitta eller stå i naturlig upprätt hållning och fixera ett avlägset mål.

- Optikern ska vara placerad på samma ögonhöjd och rakt framför det öga som mäts för att undvika parallax.
- Mätutrustningen ska vara avsedd för uppgiften, rätt placerad och kontrollerad enligt tillverkarens anvisningar.

5.3 Obligatoriska mått

- monokulärt avståndspupillavstånd eller motsvarande horisontellt centreringsmått;
- monokulär tillpassningshöjd i bågens slutliga bärläge;
- bågens mått och effektiv diameter för kontroll av inslipningsmöjlighet.

5.4 Produktspecifika mått

När vald design kräver eller kan dra nytta av individualisering ska relevanta bärlägesparametrar mätas, exempelvis hornhinnetoppavstånd, pantoskopisk vinkel, bågformsvinkel och närarbetsavstånd. Den metod som används ska överensstämma med laboratoriets definitioner. Digitalt uppmätta värden ska rimlighetskontrolleras visuellt; uppenbara felvärden får inte beställas utan ommätning.

6. Beställning, mottagnings- och leveranskontroll

6.1 Beställning

Beställningen ska innehålla fullständig ordination, monokulära centreringsmått, vald design och korridor, material och behandling samt de individualiseringsparametrar som produkten kräver. Innan ordern skickas ska optikern kontrollera att glasdiameter och design ryms i bågen och att beställningen motsvarar dokumenterad behovsanalys.

6.2 Kontroll före utlämning

Före utlämning ska färdiga glasögon kontrolleras mot beställningen och gällande toleranser för monterade glasögon, inklusive identifiering av glastyp/design, avståndsstyrka, addition, cylinderaxel, eventuell prismakorrektion, horisontell och vertikal centrering samt kosmetisk och mekanisk kvalitet. Progressiva glas ska vid behov märkas upp med tillverkarens mall så att referenspunkter och monteringsläge kan verifieras.

6.3 Utlämning

Bågen ska finjusteras på patienten innan den visuella funktionen bedöms. Tillpassningskorsens läge ska kontrolleras i det slutliga bärläget. Patienten ska därpå få prova avstånds-, mellan- och närområde i realistiska uppgifter. Optikern ska kontrollera att patienten kan hitta blickfälten med naturlig huvud- och ögonrörelse och att bågen förblir stabil.

7. Patientinformation

Informationen ska vara individuell, begriplig och dokumenterad. Patienten bör få både muntlig och skriftlig information om:

- hur avstånds-, mellan- och närområdena används samt att blicken riktas genom rätt del av glaset;
- att huvudet normalt behöver vridas mot det objekt som ska betraktas, särskilt i periferin;
- att viss perifer oskärpa och bildrörelse är en följd av den progressiva konstruktionen;
- att regelbunden användning vanligtvis underlättar tillvänjning, men att besvär inte ska ”tränas bort” om synen är tydligt fel, bågen sitter dåligt eller symtomen innebär säkerhetsrisk;
- försiktighet i trappor, på ojämnt underlag och vid andra situationer där blicken riktas nedåt, särskilt under den första tiden;
- att körning och riskfyllda aktiviteter ska avstås från tills glasögonen ger säker syn i den aktuella situationen;
- hur glasögonen ska rengöras, förvaras och justeras samt hur och när mottagningen ska kontaktas.

Ingen bestämd tillvänjningstid ska utlovas. Patienten ska erbjudas tidig kontakt vid ihållande huvudvärk, yrsel, dubbelseende, illamående, falltendens, tydlig oskärpa eller om glasögonen inte fungerar för avsedda aktiviteter.

8. Uppföljning och bristande tolerans

Vid problem ska orsaken utredas systematiskt och utan att patienten hänvisas mellan förskrivare, utlämnare och laboratorium i onödan. Bedömningen ska minst omfatta:

1. **Besvärsanalys:** debut, varaktighet, synavstånd, blickriktning, aktivitet, monokulärt/binokulärt samt säkerhetspåverkan.
2. **Båge och bärläge:** stabilitet, höjd, snedställning, hornhinnetoppavstånd, pantoskopisk vinkel, bågformsvinkel och patientens naturliga hållning.
3. **Glas och montering:** identifieringsgravyrer, styrkor, addition, axel, prismatik, centrering, tillpassningshöjd, korridor/design och överensstämmelse med beställningen.
4. **Synfunktion:** visus på relevanta avstånd, refraktion vid behov, addition/arbetsavstånd samt binokulär och ackommodativ funktion när symtomen motiverar det.
5. **Jämförelse:** tidigare glasögon, basala bärlägesdata, receptförändring, design och faktisk användning.

Åtgärden ska riktas mot identifierad orsak och kan omfatta bågjustering, ny information, ändrad centrering, annan korridor/design, korrigerad ordination eller kompletterande glasögon för särskilda arbetsuppgifter. Omslipning eller designbyte ska inte ersätta en nödvändig klinisk omprövning. Vid nytillkomna neurologiska symtom, diplopi, uttalad yrsel, synfältsbortfall, smärta eller annan misstanke om sjukdom ska patienten bedömas eller remitteras enligt relevant klinisk riktlinje.

9. Journalföring

Följande ska dokumenteras i den omfattning som är relevant:

- patientens huvudsakliga synbehov, arbetsavstånd, tidigare progressiva erfarenhet och särskilda risker;
- ordination och kliniska överväganden som påverkat val av lösning;
- båge, linsdesign, korridor, material och behandling;
- monokulära pupillavstånd och tillpassningshöjder samt övriga beställda bärlägesparametrar;
- avsteg från rekommenderad metod eller produktspecifikation och skälet till avsteget;
- kontroll vid utlämning, given information samt planerad uppföljning;
- vid bristande tolerans: symtom, kontroller, bedömd orsak, åtgärd och resultat.

10. Kvalitetsuppföljning

Verksamheten bör regelbundet följa upp:

- andel beställningar med fullständiga monokulära centreringsmått och föreskrivna bärlägesparametrar;
- andel leveranser där kontroll mot beställning och gällande toleranser dokumenterats;
- andel omgörningar och bristande toleranser, kategoriserade efter sannolik huvudorsak;
- tid till första åtgärd och andel ärenden som fått dokumenterad slutlig lösning;
- återkommande avvikelser kopplade till mätmetod, bågmodell, produkt, laboratorium eller rutin.

Resultaten bör användas för kalibrering av utrustning, kompetensutveckling och förbättring av lokala rutiner.

11. Referenser och normativt stöd

1. Optikerförbundet. Optikerförbundets riktlinjer. Avsikt, miniminivå och ansvar för kompletterande undersökningar.
2. ISO 21987:2017. Ophthalmic optics – Mounted spectacle lenses. Krav och provningsmetoder för monterade glasögon; utgåvan bekräftades som aktuell 2023 men är under revidering.
3. Bist J, Kaphle D, Marasini S, Kandel H. Spectacle non-tolerance in clinical practice – a systematic review with meta-analysis. *Ophthalmic and Physiological Optics*. 2021;41:610–622. Artikel.
4. Hill C. A review of spectacle lens dispensing measurements. Association of British Dispensing Opticians; 2024.
5. Alberta College of Optometrists. Spectacle Therapy Clinical Practice Guideline. Reviderad 2025.
6. Rodenstock. Instructions for use – Progressive lenses for opticians. Produktspecifika principer för användning, risker och bärlägesmått.
7. Essilor. Varilux Progressive Lenses – Fitting & Dispensing Guide. Praktisk tillpassning, kontroll och felsökning.


Optikerförbundet