

# Små synsfeil kan gi store problemer

- **Synet betyr mye mer for helsa enn det man vanligvis tenker over, og selv små synsavvik kan gi alvorlige plager, forteller synsspesialist Alf Opheim til Mat&Helse.**
- **Mange går rundt med slike plager i årevis uten at det blir oppdaget av helsetjenesten.**

**Tekst og foto** Johnny Laupsa Borge

**A**lf Opheim jr. (46) er tredje generasjon optiker og optometrist (synsspesialist) og driver et synssenter på Voss sammen med faren, Alf Opheim (85), og søsteren, Eva Therese Opheim (56).

– Forstyrrelser i samsynet blir ofte ikke fanget opp av de tradisjonelle synskontrolene og mange plages i årevis med lærevansker, hodepine, nakkesmerter og andre belastninger, sier han og forklarer at samsyn er samspillet mellom høyre og venstre øye som bidrar til en felles, enhetlig synsopplevelse. Problemene oppstår når høyre og venstre øye ikke samarbeider skikkelig, som ved skjult eller latent skjelling.

– Dette er et undervurdert helseproblem med store kostnader for individer og samfunn. Barn sliter på skolen, arbeidstakere har muskelpager, og en del er uføretrygdet på grunn av synsavvik som ikke er oppdaget eller behandlet skikkelig, hevder han.

Familien Opheim er selv viden kjent for sine behandlingsresultater som de oppnår ved å bruke spesielle tester med avansert utstyr og ved å gi folk prismebriller som korrigerer synsfeil.

## Ikke født som kontorister

Opheim refererer til Ivar Ragnar Lie, professor i sensorisk psykologi som forsket mye på synssansen. Han mente at moderne livsmiljøer setter så store krav til øynene at det kan føre til belastningsproblemer og helseplager, selv hos personer med normalt syn.

– Vi er født til å være jegere og sankere med allsidig og dynamisk bruk av øynene, ikke industriarbeidere og kontorister med et statisk blikk fiksert på kort avstand i lange perioder. Synssansen fungerer best på avstand, og det gir minst belastning når øynene beveger seg fritt og skifter raskt både i retning og avstand, som under jakt, fiske og friluftsliv, forklarer han.

– Mennesker som starter dagen med å lese aviser, arbeider foran en pc, fortsetter avislesinga etter arbeidstid og ser tv på kvelden, utsetter øyenmusklene for en

statisk belastning som de ikke er tilpasset. Det kan resultere i sterke spenninger som forplanter seg til andre deler av kroppen og forårsaker ulike plager.

## Utbredt problem

Ifølge undersøkelser fra USA og EU har ett av fem barn problemer med synet, og en nylig framlagt undersøkelse fra Norge anslår at 15 prosent av sjuendeklassinger har synsproblemer. Muligens er omfanget større. Logoped, spesialpedagog, psykiater og optometrist sitter med et stort klinisk materiale som tyder på at mellom 30 og 50 prosent av alle norske skolebarn kan ha synsrelaterte plager.

– I dag har vi masse data som viser en klar sammenheng mellom synsproblemer og lese- og skrivevansker, sier Opheim.

– 10 til 13 prosent av Norges befolkning har en lettere grad av ordblindhet eller dysleksi, og langt flere opplever andre former for lese- og skrivevansker. Det er mange årsaker til dette, men nyere forskning

viser at synet spiller en vesentlig større rolle enn tidligere antatt.

## Lese- og skrivevansker

– Det kan skape store problemer for utvikling av lese- og skriveferdigheter hvis skjelling ikke oppdages på et tidlig tidspunkt. Intelligente barn kan gjøre det uventet dårlig

”*Synssansen fungerer best på avstand, og det gir minst belastning når øynene beveger seg fritt og skifter raskt både i retning og avstand, som under jakt, fiske og friluftsliv.*

på skolen fordi de har forstyrrelser i samsynet, noe som kan redusere både utholdenhet og konsentrasjonsevne, forklarer Opheim.

Over 90 prosent av alle førsteklassinger er naturlig langsynte, men undervisninga krever at de bruker øynene mye på nært hold. Det er en stor belastning for øyenmusklene.

– De fleste mennesker skjeler fra fødselen av, selv om de oppfatter synsbildet som normalt. Det kalles vinkelfeilsyn eller strabisme på fagspråket, og vil si at øynene ikke fungerer perfekt sammen når de fokuserer på et bestemt objekt. For å unngå dobbeltsyn må øynene rette inn sine synsaksler ved å korrigere med øyenmusklene. Dermed kan man se riktig, men musklene i og rundt øynene må stadig anstrenge seg for å beholde samsynet, noe som skaper spenninger over tid, forteller han.

– Etter hvert blir musklene slitne, og de klarer ikke lenger å korrigere synsavviket. Dermed begynner ordene å flyte og bokstavene endrer form. Barna kan få tåkesyn, og noen ser dobbelt. De svir gjerne i øynene, blunker mye og klør seg ofte. Skjev hodestilling er også vanlig for å kompensere manglende samsyn. Da er det ikke vanskelig å forstå at barna har problemer med å lese, skrive og konsentrere seg. De får ofte rablete håndskrift og gjentar stadig slurvefeil. Mange vil helst ikke åpne lærebøkene fordi de opplever teoretisk undervisning som ubehagelig.

### Psykisk belastning

Samsynsforstyrrelser kan også hemme utvikling av finmotorikk, noe som igjen øker problemene med å skrive og tegne.

– Noen blir hengende etter på skolen og havner i en ond sirkel med synsrelaterte plager og krav fra foreldre og lærere. Det kan bli en stor psykisk belastning der skolebøker kastes veggimellom, eleven skulker skolen, er aggressiv og viser annen problematferd, sier Opheim og legger til at det er vanskeligere å sette inn pedagogiske hjelpetiltak hvis øyene ikke fungerer skikkelig.

– Barnet kan se normalt på hvert øye for seg, men ha skjult eller latent skjeling som ikke blir fanget opp i en vanlig synskontroll på skolen. Både lærere, førskolelærere og helsesøstre har generelt for liten kunnskap om dette. Foreldrene får beskjed om at barnet ser normalt på begge øyne, og vet som regel ikke at samsynsforstyrrelser kan være årsaken til all elendigheten. Skoleproblemene tolkes gjerne som uvilje eller vrang holdning. Så begynner psykologene å lete i familieforholdene.

– Hvis synsproblemer blir oppdaget, skjer det som regel først etter noen år på skolen når lese- og skrive situasjonen setter større krav til øynene og samsynet. Det optimale ville ha vært en



Bildetekst bildetekstBildetekst bildetekstBildetekst bildetekstBildetekstBildetekstBildetekstBildetekst

## Typiske tegn på synsproblem

Alf Opheim junior forteller at barn reagerer vidt forskjellig på samme type vinkelfeilsyn (skjeling). Derfor opptrer det mange ulike typer symptomer. – Hvis barna ofte har hodepine, virker urolige eller ukonsentrerte under lesing, "klør" over alt, har skjev hodestilling, myser med øynene, bruker fingeren til å følge linjene eller har hodet helt nedi boka, kan det tyde på at noe er galt med synet. Et relativt sikkert tegn på vinkelfeilsyn er når hodepine og avvikende finmotorikk forekommer samtidig.



grundig synstest i barnehagen, førskolen eller i løpet av første skoletrinn, påpeker han.

### Hodepine og muskelplager

Samsynsforstyrrelser kan bidra til trøtthet, hodepine, migrene, nakkesmerter, kvalme, svimmelhet og røde eller tørre øyne.

– Det ser ut til å være en klar sammenheng mellom belastning av øyenmusklene og spenninger i nakken, skuldrene og hodet, sier Opheim og forklarer at øynene er forbundet med musklene i hodet og nakken og til dels også den øvrige kroppsmuskulaturen.

– Synsavvik gjør at øyenmusklene må jobbe ekstra mye, og det kan forårsake spenninger som sprer seg til andre muskler. Hvilke andre muskler som får den største belastningen, varierer fra person til person.

Professor Ragnar Lie gjennomførte en del eksperimenter der han målte den elektriske aktiviteten i hode-, nakke- og skuldermuskulaturen under normale samsynsforhold og ved kunstig framkalt skjeling med prisme. Bare etter noen minutter kunne han registrere økt spenning i nakkemusklene.

Vanligvis har man betraktet slike plager som et resultat av feil sitte- og arbeidsstilling. Fysioterapeuter og andre har brukt mye ressurser på å finne riktig stol- og bordhøyde og gunstige arbeidsstillinger. Det har ofte gitt positive resultater, men i en del tilfeller blir man ikke kvitt alle plagene. Hodepine og nakkesmerter sitter ofte igjen.

– Fra vår praksis har vi utallige eksempler på at lese- og skrivevansker, hodepine, muskelplager og andre problemer



forsvinner helt eller delvis uten andre tiltak enn grundige synstester og systematisk behandling med prismebriller som normaliserer samsynet. Mange barn som tidligere fungerte dårlig hjemme eller på skolen, ble kvitt sine problemer og i tillegg følelsen av å være dumme, forteller Opheim.

– Vi vil likevel understreke at det ikke er noen automatisk sammenheng mellom synsfeil og andre plager, men at samsynsproblemer kan være én av flere mulige årsaker som må utredes skikkelig med nøyaktige målemetoder.

### Sjekk synet grundig

– Norge er langt framme når det gjelder tannhelsestjenesten, men et u-land med hensyn til synskontroller, mener Opheim.

Flere logoped, spesialpedagoger, psykiskere og synsspesialister hevder at barn med lese- og skrivevansker blir for dårlig utredet med hensyn til synsavvik. – Den tradisjonelle synstesten ved fireårskontrollen og i grunnskolen er ikke god nok til å fange opp barn med små synsavvik. Vi har i flere tiår påpekt at synskontrollene bør bli bedre og at flere barn bør sendes til optometrist for å avdekke eventuelle synsproblemer. Helsesøstrene er pålagt en oppgave som de strengt tatt ikke er kvalifisert for. Dessverre har ikke helsemyndighetene tatt dette på alvor selv om vi har påpekt problemet i 30 år, sier han, men legger til at skolene og foreldrene selv i

større grad er blitt klar over disse problemene og sender nå oftere barn til optometrist eller øyelege.

### Synskontroller

I Norge skal alle barn i grunnskolen få undersøkt synet i løpet av første skoleår. Helsestasjonene er ved lov pålagt å avdekke synsfeil så raskt som mulig for å unngå at eventuelle avvik forringer synet. Disse synskontrollene skal fange opp synsavvik som kan medføre varig redusert syn, om det ikke blir behandlet. Dette kalles skadeorientert screening.

En annen kontroll kalles problemorientert screening. Det går ut på å fange opp elever som får problemer på skolen i forbindelse med synsfeil. I dag har PP-tjenesten fagfolk som kan gjennomføre slike kontroller.

Ved skoleundersøkelser kan elever henvises til en kvalifisert optometrist. Hvis man der oppdager eller fatter mistanke om øyesykdom, blir eleven henvist til lege.

Optometristene er særlig opptatt av at venstre og høyre øye skal fungere best mulig sammen, såkalt samsyn. Tradisjonelle målemetoder har ofte problemer med å teste denne sida av synssansen skikkelig.

### Grundigere tester

– Små synsavvik som skjult eller latent skjelving, oppdages bare med grundigere synstester. Her er det forskjeller mellom ulike optikere fra ulike "skoler", og mange bru-

ker ikke apparater som er fintfølede nok, sier Opheim og hevder at polatest og MKH-metoden i mange år har vært bedre enn andre optometriske teknikker for å måle avvik i samsynet.

Polatest er et apparat utviklet av dr. Hans-Joachim Haase og medarbeidere i 1950-årene ved den optiske faghøyskolen i Berlin. Han utarbeidet også den såkalte fullkorreksjonsmetoden med prizmer, forkortet MKH (måle- og korreksjonsmetode etter Haase). Alf Opheim senior var den første i Norge som begynte å bruke polatest og prismebehandling tidlig på 1960-tallet etter at han møtte Haase i Tyskland. Senere videreutviklet Opheim dette i samarbeid med professor Lie.

– Vi har med andre ord brukt dette testbatteriet i 45 år og har siden 1987 stadig oppdatert oss på området. Men MKH-metoden krever mye opplæring og øving for å gi et best mulig resultat, understreker Opheim. – Dessuten er metoden så tidkrevende at den ikke passer inn i praksisen til alle optikere og øyeleger. Derfor er det bare noen få fagpersoner som behersker dette i Norge, legger han til. – Metoden er heller ikke anerkjent innen skolemedisinen.

– Vi tar både polatest og slike undersøkelser som øyeleger og andre optikere vanligvis gjennomfører. Ved siden av eksakte målinger handler det også om intuisjon eller "fingerspitzgefühl". Det lærer man ikke på grunnutdannelsen. Vi har blant annet utviklet en spørremetodikk som går dypere for å bokstavelig talt å "se" situasjonen med klientenes øyne, sier han.

### Optimalt syn

– Målet vårt er at klienten skal se best mulig fordi et optimalt syn forbedrer livskvaliteten. Det er ikke nok å se skarpt. Synskomfort og -skarphet er to forskjellige ting. Hvis man ved hjelp av synshjelpemidler, som for eksempel prismebriller, klarer å korrigere synet slik at det også er optimalt ved skrivning, lesing og bruk av PC, blir det mindre belastninger i resten av kroppen.

– Slik forebygging vil spare mange tusen personer for unødige plager og medføre store besparelser i helsesektoren, understreker Opheim, som håper på et bedre og tettere samarbeid med skolehelsetjenesten og øyeleger i framtida.

### Unngå ventetid

Sjekk synet ditt hos optikeren slik at du unngår lang ventetid hos øyelegen. Alle optikere/optometrist har plikt å henvise til lege ved øyesykdom eller mistanke om øyesykdom.

Før måtte optikeren henvise gjennom fastlege til øyelege. Fra 2006 kan optometristen henvise direkte til øyelege, med eventuell kopi av henvisning til fastlege, noe som sparer tid for pasienten.





# Omstridt behandling hjelper mange

**Optikerfamilien Opheim har gjennom flere tiår korrigert synet til tusenvis av klienter med prismebehandling og kan vise til imponerende resultater. Likevel har de møtt mye motstand fra øyeleger og andre optikere fordi metodene deres ikke er anerkjent av skolemedisinen.**

**Tekst og foto** Johnny Laupsa Borge

Tidligere sjekket man stort sett øynene hver for seg, men midt på 1900-tallet ble optikere mer opptatt av at øynene skulle fungere best mulig sammen fordi et moderne arbeidsmiljø økte samsynets betydning.

Alf Opheim senior begynte som optometrist i 1950-årene etter grunnutdannelsen i Berlin. Under dette studieoppholdet begynte han å interessere seg for samsynsproblemer og helseplager forårsaket av skjeling.

I Tyskland ble Opheim kjent med dr. Haases nyutviklede MKH-metode. Denne inkluderer polatest, et apparat som brukes for å oppdage avvik i samsynet, og behandling med prismebriller som korrigerer synsavvik, avlaster øyenmusklene og helt eller delvis fjerner synsrelaterte plager. Opheim var den første som introduserte MKH-metoden i Norge. Metoden har han siden videreutviklet og brukt i sin daglige praksis.

I mer enn 45 år har Opheim behandlet tusenvis av kunder med ulike synsproblemer og kan vise til uvanlig gode resultater, selv blant klienter med til dels ekstreme synsplager. Det har skapt et rykte som har spredd seg i inn- og utland gjennom utallige medieoppslag og jungeltelegrafene. Av den grunn reiser mange til Voss etter at de forgeses har søkt hjelp andre steder.

## Motstand fra øyeleger

Opheim har helt fra starten møtt mye motstand fra øyeleger og andre optikere fordi de ikke anerkjenner metodene han bruker, selv om disse bygger på "skoleoptometrisk" kunnskap. Han ble anmeldt hele sju ganger på 1990-tallet av overlege Olav H. Haugen ved Øyeavdelingen på Haukeland Universitetssykehus som hevdet at Opheim overtrådte optikerforskriften, der det sto at optikere ikke skal behandle patologiske forstyrrelser av samsyn. Opheim mente derimot at slike synsavvik

er like lite patologisk som utstående ører, og en dom fra tysk høyesterett fastslo senere at bruk av prismebriller ikke er medisinsk behandling, men et optisk hjelpemiddel. Dette er bekreftet av flere andre dommer i europeisk rettsvesen.

– Pasientene støttet oss fullt ut. Øyelegen

anmeldte oss uten deres samtykke. De syntes det var horribelt å anklage en mann som faktisk hadde hjulpet dem med å korrigere synsfeil, sier Opheim, som påpeker at den samme øyelegen er ekstern sakkyndig for Statens Helsetilsyn i slike saker. Det er altså bukken som passer havresekken, slik flere uttrykte det i brev til Helsetilsynet da de klagde på hetsen mot Opheim.

Under mitt besøk på klinikken viser de fram tallrike vitenskapelige artikler, bøker, avisoppslag og brev for å vise at metodene deres er effektive og godt dokumentert. Opheim støtter seg blant annet til forskningen som er utført av Ivar Ragnar Lie, som var professor i sensorisk psykologi ved Universitetet i Oslo fra 1973 til han døde i 1999. Han arbeidet i grenselandet mellom psykologi og medisin og tok doktorgraden i 1963 på et arbeid



Alf Opheim

Familiebedriften ble etablert i 1922 av Knut S. A. Opheim. Det startet med urmakerforretning, men utviklet seg mer mot optikerfaget etter krigen.

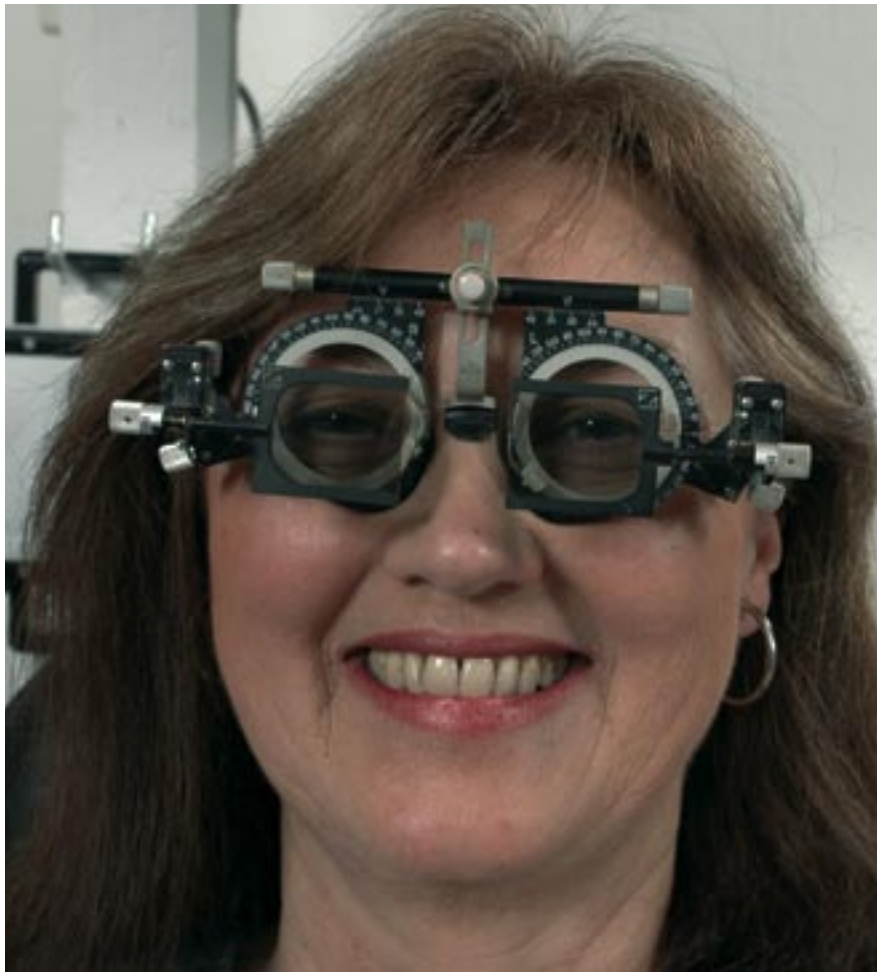
Alf Opheim senior overtok firmaet etter faren. Han utdannet seg først som urmaker og senere, på 1950-tallet, som optometrist (synsspesialist) i Tyskland. Allerede i 1960-årene begynte han å interessere seg for kontaktlinsetilpasning og samsynsproblemer.

Alf Opheims datter, Eva Therese, og sønnen, Alf Opheim jr., har begge tatt 3-årig grunnutdanning og norsk svenneprø-

ve innen optikk. Siden har de etterutdannet seg på ulike felt for å videreføre farens arbeid og bedriftens spesialisering innen samsynsproblematikk, prismebehandling og kontaktlinser.

Det 83 år gamle optometri- og kontaktlinseinstituttet driver nå etter mottoet: Optimalt syn forbedrer din livskvalitet.

**Alf Opheim Optiker**  
Vangsgata 30, Boks 98, 5701 Voss  
Tlf.: 56 51 15 02  
alf.opheim@voss.online.no  
www.opheim.no



## Prismebehandling

Behandling med prismebriller. Disse har glass som er tykkere på den ene siden enn den andre. En brille med prismeglass avlaster øyenmusklene hos vinkelfeilsynte personer slik at det blir mindre anstrengende å innrette synsaksene for å oppnå riktig samsyn. Dermed reduseres muskelspenningene og synsrelaterte plager.

## MKH-metoden

Forkortelse for måle- og korreksjonsmetode etter H.-J. Haase eller den såkalte fullkorreksjonsmetoden med prizmer. Omfatter bruk av polatest og prismebriller for å avdekke og korrigere avvik i samsynet.

## Refusjon

Prismebehandling kan bli en kostbar affære. I de mest alvorlige tilfellene trengs det opp til ti par briller med ulike prizmer før øyenmusklene har fått normal spenning. Utgifter til prismeglass, progressive glass og andre spesialglass dekkes bare dersom spesialist i øyesynddommer foreskriver det av medisinske grunner.

Optometristen har refusjonsrett gjennom trygdekontoret når pasienten er under 18 år og først har vært til øyelege. Innfrir man kravet til sine første briller, er det nok at optometristen senere bekrefter behovet for nye briller, selv om det er optometristen som utfører synsundersøkelsen.

## IVBV

I 1988 ble det dannet en internasjonal forening av øyeleger, optometrister og andre fagfolk som ønsker å arbeide tverrfaglig over landegrensene med samsynsproblematikk. Initiativtakerne til IVBV (Internasjonal forening for binokulær fullkorreksjon) var dr. Hans-Joachim Haase, øyelege David Pestalozzi, professor Ivar Ragnar Lie og optiker Alf Opheim senior. I dag har foreningen rundt 850 medlemmer fra 8 land. Se [www.ivbv.org](http://www.ivbv.org).

født skjelling ved å bruke prismebriller. Her ligger noe av kimen til den faglige striden, siden man i skolemedisinske kretser mener at dette er umulig. Imidlertid har fagmiljøet i IVBV – en internasjonal forening av fagfolk som arbeider tverrfaglig over landegrensene med samsyns-

om øyets netthinne. Synssansen var hovedmålet for Lies forskning, og han hadde et eget synslaboratorium på Rikshospitalet i Oslo. Lie deltok i flere forskningsprosjekter for å vurdere effekten av ulike behandlingsmetoder, og resultatene ga full støtte til Opheims bruk av prismebriller.

Etter de fem første anmeldelsene i 1992 skreiv professor Lie i et brev til Helsedirektoratet at "Saken [...] gir et sterkt inntrykk av at krefter i og utenfor Helsedirektoratet er mer interessert i å sette Alf Opheim ut av spill enn å bidra konstruktivt til å bedre kvaliteten på helsetilbudet innenfor oftalmologi og optometri. For å si det klart, men forsiktig; dette minner mer om personforfølgelse enn om saksbehandling. [...] Opheim representerer en enestående nasjonal ressurs og direktoratet bør stimulere til at han blir benyttet i undervisnings- og opplærings-sammenheng [...]."

### Fokus på klientene

Optikerforskriften, som var gyldig i tidsrommet 1988–2001, er nå avløst av helsepersonelloven med generelle formuleringer om ansvarlig behandling. Samtidig har Helsetilsynet (ikke øyelegen) trukket tilbake tre av anklagene mot Opheim, men fire anmeldelser består og den faglige striden om prismebehandling fortsetter. I disse sakene har Opheim brukt over en million kroner til advokatutgifter.

Med dagens lowverk hadde ikke øyelegen hatt grunnlag for å anmelde dem, og tidligere

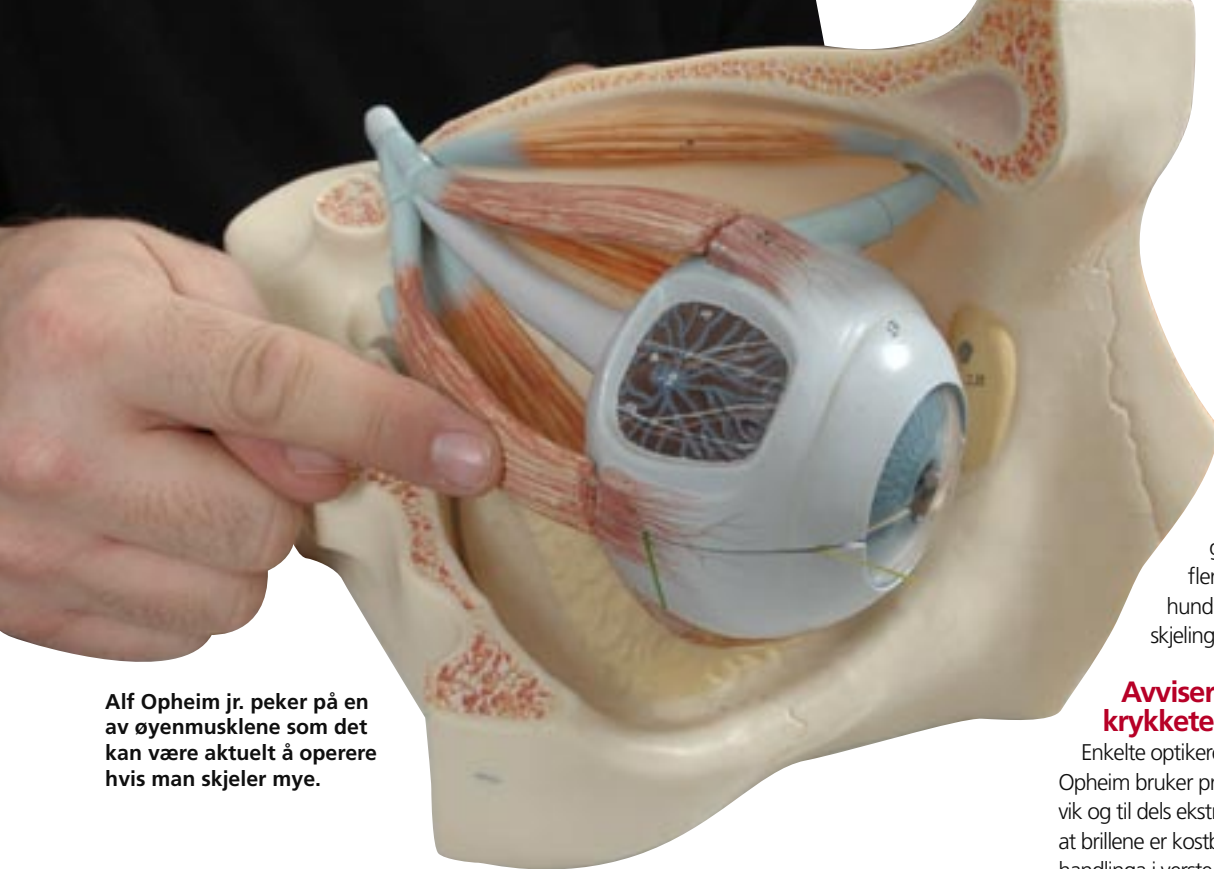
helseminister Tore Tønne hadde til hensikt å få trukket tilbake alle anmeldelsene, men dessverre døde han før dette ble en realitet. Da Gudmund Hernes var helseminister, besøkte han Opheim på Voss i 1997 og ble orientert om striden av professor Lie. Før han fikk gjort noe med saken, ble det regjeringsskifte. Her står saken i dag.

– Kritik er positivt, men det vi legger mest vekt på, er behandlingsresultatene og erfaringene som klientene kan vise til, påpeker Opheim og aviser påstandene om at de markedsfører sine spesielle metoder for å skape en mer lukrativ virksomhet.

– Det er bare tull. Her er klientenes velvære i fokus. Vi bruker både polatest og tradisjonelle undersøkelsesmetoder, og dette er så tidkrevende at vi bare kan ta hånd om fem til seks klienter om dagen, noe som aldri vil bli spesielt lukrativt. Øyeleger og andre optikere tester opp til 20 personer om dagen, og da har de ikke mulighet til å avdekke "skjulte" synsbelastninger. Det som virkelig gir gode resultater på sikt, er å investere tid i kunden og tilføre dem nok kunnskaper slik at de selv kan delta aktivt i behandlingen, understreker Opheim, som i mange år har kjempet for at klientene skal få refusjon for sine utgifter til prismebehandling.

### Forut for sin tid

Som de eneste i Norge har familien Opheim blant annet lyktes med å oppnå samsyn og forbedre synsevnen til en rekke barn med med-



**Alf Opheim jr. peker på en av øyenmusklene som det kan være aktuelt å operere hvis man skjeler mye.**

problematikken – bekreftet og anerkjent disse resultatene. Motstanden mot de dyktige optometristene skyldes delvis at deres praksis har vært forut for sin tid i Norge og utfordret rådende oppfatninger i skolemedisinen, og delvis at de legger vekt på å utdanne sine klienter.

– Vi har informert kundene så mye om samsynsproblemer at de senere stiller legene vanskelige spørsmål. Det liker noen leger dårlig, og dermed har vi fått flere advarsler fra Helsestilsynet, sier han noe oppgitt.

Opheim har gått til det uvanlige skrittet å invitere Helsestilsynet til Voss for å gjennomgå virksomheten slik at det kan bli slutt på hetsen mot dem, men tilsynet har takket nei fordi de egentlig ikke har noe å utsette på arbeidet.

– I skrift og tale uttrykker øyelegene at de gjerne vil samarbeide med oss, men i praksis er de fleste langt mer uvillige.

I kampens hete kommer det godt med at Opheim i ungdommen representerte det norske alpinlandslaget i OL, både i 1948 og 1952. Til tross for sin høye alder er han ennå sprek og har meget klare tanker som formidles rolig og nøkternt. Engasjementet er upåklagelig, noe sønnen har arvet i fullt mon. Alf Opheim jr. har fulgt i sine fars fotspor, og sammen kjemper de for en bedre, tverrfaglig behandling av synsproblemer der bruk av prismebriller står sentralt.

### **Prismebehandling korrigerer synet**

– En brille med prismeglass avlaster øyenmusklene hos vinkelfeilsynte personer slik at det blir mindre anstrengende å innrette synsaksene for å oppnå riktig samsyn. Dermed reduseres muskelspenningene gradvis slik at synsskarpheten og –komforten blir bedre og synsrelaterte plager forsvinner helt eller delvis, forteller Alf Opheim jr. Han presiserer at jo større avvik det er mellom øynene, desto flere prizmer må brukes, kombinert med pluss- eller minusglass. Prismebriller har glass som er tykkere på den ene siden enn den andre. Man

kan ikke få kontaktlinser som prizmer.

– Vinkelfeilsyn er ikke en øyesykdom, men en synsfeil som avviker fra det ideelle. Prismebriller kan derfor ikke helbrede tilstanden, men bidra til å korrigere synsfeilen så lenge man bruker dem, understreker han.

– Jo tidligere man får prismebehandling, desto raskere kommer de positive resultatene. De mest vellykkede og raskeste endringer opplever barn som får korrigeret selv små vinkelfeilsyn allerede i en alder av fem til sju år.

### **Prismer før operasjon**

Opheim vurderer de alternative behandlingsmulighetene som finnes og velger metode i samråd med kunden.

– Hvis skjelevinkelen er liten, kan den korrigeres bare med prismebriller, eventuelt i kombinasjon med synstrening, men hvis skjelevinkelen er stor, kan det være nødvendig å operere en eller flere øyenmuskler. En del blir operert på feil vinkler, noe som gjør vondt verre. Derfor er det best å bruke prismebriller en stund før inngrepet for å avlaste øynene og stabilisere synet. På den måten oppdager man lettere den riktige vinkelen som skal opereres, sier han.

– Pasienter som får slik behandling, blir operert mer presist og kan ofte klare seg med ett inngrep. Uten forbehandling med prizmer kan øyenmusklene være så ustabile at synet endrer seg så mye etter operasjonen at man må under kniven igjen. Det er en stor påkjenning for pasienten og kostbart for samfunnet. Hvis det oppstår en liten restvinkel etter operasjon, kan den korrigeres med prizmer.

– Her dukker imidlertid den faglige prestisjen

fram. En del øyeleger vil ikke anerkjenne vårt preoperative arbeid og operere etter de skjelevinkler vi avdekker med polatest og prismebehandling, forteller Opheim noe oppgitt. I årenes løp har de behandlet flere tusen barn, blant annet et par hundre som først har vært operert for skjeling med utilfredsstillende resultat.

### **Aviser krykketeorien**

Enkelte optikere og øyeleger har reagert på at Opheim bruker prismebriller for å korrigere synsavvik og til dels ekstreme synsplager. Kritikken går på at brillene er kostbare og unødvendige, og at behandlinga i verste fall er skadelig selv om den tilsynelatende virker i starten.

Kritikerne støtter seg til den såkalte krykketeorien, som sier at prismene fungerer som krykker og svekker samsynsystemet over tid. Ifølge denne teorien vil prismene svekke øyenmuskulaturen slik at hvis man først begynner å korrigere skjeling med prismebriller, må man ofte øke prismestyrken etter en viss tid og gjenta dette gang på gang slik at man ikke vet hvor det ender til slutt.

Forskningen til professor Ivar Lie og erfaringene til Opheim viser at denne teorien ikke holder mål. De registrerte ikke ett eneste tilfelle som støttet krykketeorien i prosjektene de gjennomførte. Tvert imot viste målingene til Lie at prizmer øker styrken i øyenmuskulaturen.

– Det er riktig at man ofte må øke prismestyrken etter en viss tid fordi første korreksjon ikke er tilstrekkelig. I en del tilfeller må vi øke styrken flere ganger, men det utvikler seg ikke i det uendelige slik krykketeorien hevder. Forholdet stabiliserer seg etter en stund. Professor Lie undersøkte pasienter etter ett og to år, og da var prismestyrken konstant, forteller Opheim.

### **En annen forklaring**

Professor Lie forklarte dette fenomenet med den såkalte avslørings-teorien, som er mer logisk ut i fra det vi vet om musklenes fysiologi. Den sier at muskulaturen aldri slapper av når den prøver å motvirke skjeling, men jobber hele tida slik at spenninga øker. Når prismebriller tas i bruk, begynner muskulaturen gradvis å slappe av. Spenninga bygges langsomt ned, og den egentlige skjelevinkelen blir først avslørt etter hvert. Derfor må man som regel korrigere flere ganger. I noen tilfeller er det nok å skifte prismeglass en eller to ganger, men de med særlig store muskelspenninger må gjennom langt flere korreksjoner. Hvis prismestyrken da kommer over en viss størrelse, kan brillen bli så tung og upraktisk at det vil

være bedre å operere skjelinga.

– Vinkelfeilsyn foreligger allerede ved fødselen. Det betyr at øynenes vane med å kompensere for synsavviket er fast innkjørt når problemene dukker opp senere. Av den grunn kan man som regel ikke oppdage hele skjelevinkelen under de første målingene, selv om testen utføres i allerede i førskolealder. Som regel er det behov for etterkorreksjoner, forklarer Opheim.

### Mot bedre tider?

Det er ikke bare i Norge at MKH-metoden, polatest og prismebehandling er kontroversiell. Slik er også situasjonen i land som Tyskland og Sveits, der metodene er mer utbredt, og i Sverige har optometristene langt dårligere arbeidsvilkår enn her hjemme. At noe er omdiskutert, betyr imidlertid ikke at det er uten effekt.

– Alt vi gjør, er målbart og kan sjekkes av andre. Dessuten er tilbakemeldingene fra tusenvis av klienter den beste dokumentasjon på at vi bruker metoder som er effektive. Derfor tør vi å gå så hardt ut i den faglige striden. Mange av kritikerne kjenner ikke godt nok til metodene våre og er lunkne til tverrfaglig samarbeid. På den annen side forteller flere øyeleger fra kontinentet at disse metodene er fantastiske når de endelig oppdager potensialet, sier Opheim.

For ti år siden hevdet norske øyeleger at fullkorreksjon med prizmer var på vei ut av de fleste fagmiljøer og land i Europa. Det har ikke skjedd. Tvert imot har den internasjonale foreningen for samsynsproblematikk (IVBV) økt i omfang. – I flere europeiske land lærer optikerne det grunnleggende ved MKH-metoden og prismebehandling, men de fleste unnlater å praktisere dette fordi metodene er så tidkrevende at de bare kan teste noen få kunder om dagen, og det er lite lønnsomt, forklarer han.

– Her hjemme er grunnutdanninga til optometristene blitt vesentlig bedre med årene. Det er større grad av nysgjerrighet og høyere under taket enn før. Med andre ord ser det ut til at jo mer man vet, desto større respekt får man for hverandres faglige ståsted fordi man erkjenner at det er umulig å være ekspert på alle områder.

Opheim har utallige ganger invitert øyeleger til tverrfaglig samarbeid for å gi pasientene et best mulig behandlingstilbud, men ennå venter de på det store gjennombruddet.

– Øyelegene behøver ikke å arbeide med polatest og prismebehandling, men de bør kjenne prinsippene. Vi kan avlaste legene med grundige synskontroller slik at de kan konsentrere seg om det medisinske, avslutter de dyktige optometristene. De gleder seg allerede over en nylig framlagt rapport fra prosjektet "Syn og lesing hos elever i grunnskolen" i regi av SINTEF. Ifølge Opheim imøtekommer flere av rapportens konklusjoner deres faglige ståsted og praksis.

## Kommentar fra psykolog Arne Johan Sverdrup

Psykolog Arne Johan Sverdrup, som vi kjenner som sakkyndig fra mange rettssaker, har selv vært feiloperert for skjeling og har fulgt samsynsproblematikken i mange år.

Sverdrup var blant annet involvert i Strabismeprojektet, og sier til Mat & Helse at hetsen mot Opheim fra en del øyeleger og andre optikere har vært en skandale.

– Jeg deltok i det første møtet vedrørende Strabismeprojektet som Sosialdepartementet tok initiativet til i 1990. Bakgrunnen for prosjektet var at departementet hadde mottatt en mengde klager fra pasienter som mente at øyelegene hadde behandlet deres samsynsproblemer på utilfredstillende måte. En rekke feiloperasjoner var gjennomført med tildels alvorlige konsekvenser. Samtidig hadde flere mottatt uvurderlig hjelp hos professor Ragnar Lie og optiker Alf Opheim, som korrigerer synet med prismebriller, forteller Sverdrup.

– Strabismeprojektet ga utve-

tydige bevis for at Lies og Opheims teorier er riktige og at man bør behandle skjeling med prizmer før operasjon. Likevel har det ikke skjedd noe som helst med sykehusenes praksis. Med andre ord blir mange utsatt for feiloperasjoner som kunne vært unngått.

– Det tragiske i dagens situasjon er at øyelegene later som de har høy kompetanse på samsynsproblematikk og strabismeoperasjoner, mens deres kunnskap i realiteten er svært mangelfull. Min egen smertelige erfaring gjennom tre feiloperasjoner er at Opheims kunnskap og erfaring går langt utenpå legenes. De har ikke tråkket over kompetansegrenser. Opheim har forsøkt å hindre feiloperasjoner av inkompetente leger ved å gi av egen kunnskap. Dette er dessverre ikke alltid blitt like godt mottatt av en arrogant legestand. Vi som er pasienter, har måttet betale en dyr pris for dette, avslutter Sverdrup.

## Kommentar fra øyelege Olav H. Haugen

Overlege dr.med. Olav H. Haugen ved Øyeavdelingen på Haukeland Universitetssykehus anmeldte Opheim sju ganger på 1990-tallet for brudd på Optikerforskriften.

– Optiker Alf Opheim er en profilert og kunnskapsrik optiker, brennende engasjert i sitt fag, sier Haugen til Mat & Helse. Som seksjonsansvarlig overlege for skjeling (strabisme) og øyesykdommer hos barn i snart 15 år, har han møtt mange pasienter fra Opheim. Noen av disse tilfellene var bakgrunn for de konfrontasjonene som oppsto mellom Opheim og den øvrige øyehelsetjeneste på 1990-tallet.

– Konfliktstoffet lå blant annet i detaljerte anvisninger om hvilke øyemuskler vi som kirurger skulle operere, og hvor mye de skulle svekkes eller styrkes. På bakgrunn av slike overtramp av kompetansegrenser ble det nødvendig å si i fra om hvem som skulle ha ansvar for hva, understreker han.

Haugen peker på at metoden som Alf Opheim arbeider etter, har relativt

liten tilslutning, både nasjonalt og internasjonalt. Det finnes mange ulike retninger innen optometri og synsvitenskap. Bruk av prizmer er i seg selv ukontroversielt og inngår som behandling av ulike typer skjeling.

– Jeg er imidlertid skeptisk til det jeg oppfatter som en ukritisk anvendelse av én spesiell metode. Studerer man øyemuskulene, øynenes bevegelsesapparat og alle tilstander som kan ramme dette systemet, blir man raskt slått av kompleksiteten og mangelen på klare svar og enkle løsninger. Å hevde at alle får hjelp ved bruk av prizmer ved skjeletilstander, fremstår ikke som troverdig. Jeg etterlyser en ydmykhet i forhold til det som ikke "passer inn i skjemaet", understreker han.

– Når det er sagt, vil jeg berømme Opheim for hans utrettelige engasjement. Han har uten tvil hjulpet mange som har vært innom øyehelsetjenesten uten å få den nødvendige hjelp, avslutter overlege Haugen.



# Oppsiktsvekkende godt resultat



– Opheim vurderte hvordan min datter burde opereres, forteller Thor Erling Larsen, – men da vi kom til sykehuset, ville ikke øyelegen ta hensyn til det. Dermed droppet vi hele operasjonen. Senere ble hun operert av en annen øyelege nøyaktig etter Opheims anvisninger, og resultatet ble oppsiktsvekkende bra. Hun hadde fått samsyn, noe som ikke skulle være mulig ifølge lærebøkene!

**Tekst og foto**  
Johnny Laupsa Borge

**K**onflikten mellom en del øyeleger og optikere er en stor belastning for barn som sliter med synsproblemer. Som foreldre ønsker vi at de unge skal få den beste behandlingen, men det er ikke mulig uten et bedre samarbeid mellom alle parter.

Dette sier Thor Erling Larsen, som helt siden starten i 1988 har vært leder i Pasient- og foreldrelaget for samsynsvansker (PFS). Han er rektor på Evanger barne- og ungdomsskule og har i årenes løp sett mange barn med synsproblemer som ikke er blitt utredet eller behandlet skikkelig.

– Mitt engasjement begynte i 1988 under et møte på venterommet til Opheim. Her var det flere foreldre med barn som var operert for skjelling. Felles for alle barna var at de hadde opplevd mislykkede operasjoner og fått beskjed av øyelegene om at det ikke var mer de

kunne gjøre for å bedre synet deres.

Larsen forteller at foreldrene følte at de ikke kunne klage på behandlingsresultatet. Øyelegene hadde bare sagt at de skulle gjøre så godt de kunne og garanterte ingenting fordi dette er krevende operasjoner. Hos disse barna kom dessverre ikke øynene i den stillinga legen hadde planlagt.

– Senere forsto vi at dette langt på vei skyldes mangelfull utredning med overflatiske synskontroller, forteller han. – Heldigvis fikk vi vite om optiker Opheim, som muligens kunne gjøre noe med tilstanden. Jeg tok min datter med dit til polatest og prismebehandling. Det virket! Hun fikk briller som gjorde at øynene slappet av, og det ga mer energi til lesing og andre aktiviteter. Samtidig hørte vi om all motstanden som Opheim opplevde i sitt arbeid, sier han.

” Dagens prosedyre for synstesting ble utviklet på 1950-tallet, og jeg har ikke sett endringer i kontrollene de siste 30 årene mens jeg har arbeidet i skolen som lærer og rektor.

Derfor startet foreldrene på venterommet PFS som skulle arbeide mot politikerne for å bedre kvaliteten på synskontrollene og behandlingstilbudet. Etter et par år hadde pasientorganisasjonen rundt 350 foreldre.

### Belastning for barna

– Vi opplevde at den faglige konflikten mellom en del øyeleger og optikere gikk ut over pasientene. For å få en best mulig behandling har vi behov for begge parter, men øyelegen ba oss om å bryte samarbeidet med Opheim.

– Vi trosset advarslene fordi vi opplevde at utredningen hos Opheim var mye bedre enn hos øyelegen. Opheim brukte flere måneder på å avdekke skjelevinkelen med polatest og prismebehandling, mens ortoptisten, øyelegens høyre hånd som foretar synskontrollene, brukte rundt et kvarter på å undersøke tilstanden. Synsavvik som avdekkes da, er ofte tilfeldige og ustabile. Det er vel innlysende hva vi opplevde som mest tillitvekkende. Dessuten hadde vi hørt om Opheims gode resultater, sier Larsen.

Til foreldrenes store frustrasjon avviste øyelegene ofte hele forundersøkelsen hos Opheim.

– Vi sto likevel på vårt, fortsetter Larsen ivrig.

– Mange av oss valgte å krangle med øyelegen inntil han motvillig opererte barna våre etter Opheims anvisninger. Noen orket ikke konfrontasjonen. De droppet hele operasjonen og korrigeret synet med bare prismebriller, forteller han og viser til forskriftene der det står så fint at pasientene skal medvirke i sin egen behandling.

– Men vi fikk aldri noen invitasjon fra øyelegen til å være delaktig og diskutere deres funn. Vi ble først og fremst sett på som brysomme fordi vi stilte så mange spørsmål etter å ha fått mye kunnskap hos Opheim.

Larsen forstår godt den menneskelige reaksjonen hos øyelegen når pasienten nærmest kommer med en ferdig oppskrift på hvordan legen bør operere, men han godtar ikke at den faglige striden skal gå ut over pasientene. – Denne konflikten er meget ødeleggende for barna, påpeker han.

### Datteren fikk stereosyn

– Da min datter var tre år gammel, kom hun til Haukeland sykehus for å opereres. De sa at slike inngrep er vanskelige, og det gikk desverre galt. Med andre ord var det nødvendig med en ny operasjon, noe vi alle gruet oss til fordi barnet får mye smerter etterpå.

– Vi oppsøkte Opheim siden han hadde erfaring med mange pasienter som var operert. Etter polatest og tradisjonelle målinger ga han sin vurdering av hvordan min datter burde opereres.

Da vi kom tilbake til sykehuset, ville ikke øyelegen ta hensyn til dette, så vi droppet operasjonen, sier Larsen. – Senere ble hun operert av en annen øyelege nøyaktig etter Opheims anvisninger, og resultatet ble oppsiktsvekkende bra. Etterkontrollene hos denne øyelegen viste at hun hadde fått stereosyn (samsyn), noe legen fortalte at ikke skulle være mulig, ifølge lærebøkene.

– På bakgrunn av slike resultater er det forstemmende å oppleve at den motvillige øyelegen anmeldte Opheim på tross av pasientenes ønske fordi legen og noen andre mente at synsavvik er patologisk.

– PFS har aldri registrert en eneste pasient som har klaget på Opheims arbeid. Vi mener helt klart at optikerforskriften og anklagene var et forsøk på å knekke Opheim, men det klarte de heldigvis ikke. Den mannen er for sterk og dyktig.

– Vi er selvfølgelig klar over at øyeoperasjoner kan være krevende, men øyelegene kan få bedre treffprosent ved å samarbeide med optikere som foretar grundige synskontroller, understreker han.

### Øyelegene ble skremt

PFS har skrevet utallige brev og høringsuttalelser til Statens Helsetilsyn, Sosial- og helsedepartementet, politikere og fagmiljøet for å målberne pasientenes synspunkter og påvirke politikken.

– Allerede i 1989 hadde PFS etablert god kontakt med statssekretær Geir Kjell Andersland i det som da ble kalt Sosialdepartementet. Han lovet at de skulle prøve og skjære gjennom den faglige uenigheten og prestisjekampen mellom øyeleger og optikere. Departementet satte ned et utvalg ledet av Ivar Hørven, avdelingsoverlege ved Rikshospitalet. I 1992 kom utvalget med sin rapport, som konkluderte med at man visste for lite om samsynsproblematikken. Etterpå skreiv øyeleger selv i en kommentar til rapporten at det ikke ble foretatt elementær etterkontroll og kvalitetssikring av skjeleoperasjoner ved norske sykehus.

– Det la grunnlaget for det såkalte Strabismeprojektet der øyeleger og optikere skulle samarbeide om en gruppe pasienter for å lære mer av hverandre om hvordan man best kunne avdekke og behandle skjeling. Jeg fulgte godt med i dette arbeidet fordi min datter var blant deltakerne, forteller han.

– Det ble dessverre ikke et læringsprosjekt slik vi hadde håpet fordi flere øyeleger trenerte arbeidet fra starten. Fra vår side ble likevel tiltaket vellykket fordi arbeidet viste at forbehandling med prismebriller ga meget gode operasjonsresultater. Det skremte åpenbart øyelegene, så de rygget ut av prosjektet. Kanskje var de redde for

**Pasient- og foreldreutvalget for samsynsvansker, der Thor Erling Larsen har vært leder siden 1988, har aldri registrert en eneste pasient som har klaget på Opheims arbeid.**



et skred av pasientklager? Da var det lettere for dem å underkjenne Opheims arbeid og si at de selv gjør så godt de kan.

– I 2000 startet et nytt prosjekt i regi av SINTEF der pasienter skulle utredes med fire ulike prosedyrer – hos helsesøster, skoleøyelege, optiker og hos Opheim med polatest. Underveis ble Opheim ganske enkelt sjaltet ut. Dermed mistet man på nytt en gylden anledning til å lære på tvers av faggrensene, sier Larsen, som også er oppgitt over at det ikke har skjedd noe med synskontrollene på skolen.

### Etterlyser bedre samarbeid

– Dagens prosedyre for synstesting ble utviklet på 1950-tallet, og jeg har ikke sett endringer i disse kontrollene de siste 30 årene mens jeg har arbeidet i skolen som lærer og rektor. Helsedirektoratet på sin side skriver i en ny høring at kontrollene kan fortsette som før og at det "ikke er vår oppgave å oppdage små synsavvik".

– PFS vil ha retningslinjer som bringer optikere inn i skolehelsetjenesten. Det er de som sitter med den beste kompetansen til å oppdage små synsavvik og skrive ut brilleseddel, det vil si resept på riktig brille.

– Vi synes det er misbruk av øyelegers kompetanse at de skriver ut disse brillesedlene når en svært begrenset del av deres studium handler om samsynsproblemer, synsundersøkelser og å ta ut briller. Det er rart at optikere godtar dette når de ofte må sjekke om "resepten" fra øyelege er korrekt. Et bedre samarbeid her ville ha vært til pasientenes beste, gjentar Larsen og sier til slutt at PSF valgte å lene seg litt tilbake etter mange års kamp da SINTEF-prosjektet startet. Det betyr at medlemsmassen ikke er fulgt opp de siste årene, men de holder kontakten med departementet og skriver fremdeles høringsuttalelser i håp om bedre tider. □