

Synproblem

Mikael Lundqvist Redaktör och sammanställare

December 2025, version 0.30

Innehållsförteckning

Kapitel 1: Inledning

Kapitel 2: Ögonsjukdomar

Kapitel 3: Funktionella synproblem

Kapitel 4: Ögonytans och komfortrelaterade problem

Kapitel 5 : Neurologiska synproblem

Kapitel 6: Prevalens av synproblem

Kapitel 7: Konsekvenser av synproblem

Kapitel 8: Professioner och screening

Kapitel 9: Synkrav i arbetslivet och kollektivavtal

Kapitel 10: Individens ansvar och lagar

Kapitel 11: Ytterligare perspektiv och framtida utmaningar

Kapitel 12: Slutsats

Förord

Jag har själv erfarenhet av konvergensinsufficiens, en dold funktionsnedsättning som påverkar ögonens samarbete och gör läsning och koncentration mer krävande. Denna personliga erfarenhet har gett mig en djupare insikt i hur osynliga svårigheter kan påverka vardagen och hur viktigt det är att de uppmärksammias och tas på allvar.

I skrivande stund är jag ordförande för Hjärnkraft Jönköpings län, som är en del av Funktionsrätt Jönköpings län. Genom detta uppdrag möter jag patienter, anhöriga, vårdpersonal och beslutsfattare, och ser hur viktigt det är att skapa broar mellan olika aktörer för att förbättra rehabilitering och stöd.

Mitt mål med boken är att bidra till ökad kunskap, men också till förändring. Genom att kombinera vetenskapliga fakta med personliga berättelser vill jag ge en helhetsbild av vad dolda funktionshinder innebär. Jag hoppas att boken kan bli ett verktyg för patienter, anhöriga, vårdpersonal, politiker och tjänstepersoner – och för alla som vill förstå mer.

Arbetet med boken sker i samarbete med en AI-assistent från Microsoft, som hjälper till med struktur, språkgranskning, faktakontroll och teknisk formatering. Detta gör att innehållet kan hållas tillgängligt, korrekt och öppet för vidareutveckling. Boken publiceras under en Creative Commons-licens (CC BY) och finns tillgänglig via GitHub, vilket gör det möjligt för fler att bidra och använda materialet.

Jag vill rikta ett varmt tack till alla som delat sina erfarenheter och insikter. Utan er hade denna bok inte varit möjlig.

Bankeryd, november 2025

Mikael Lundqvist

Inledning

Synen är vårt mest använda sinne och spelar en avgörande roll för hur vi uppfattar och interagerar med världen. Trots detta är synproblem en av de mest förbisatta folkhälsofrågorna. Globalt lever över 2,2 miljarder människor med någon form av synnedsättning, varav hälften hade kunnat förebyggas eller behandlas [1].

I takt med att befolkningen åldras, digitaliseringen ökar och livsstilen förändras, blir synproblem allt vanligare. Det handlar inte bara om klassiska brytningsfel som kan korrigeras med glasögon, utan om sjukdomar som katarakt, glaukom och makuladegeneration, funktionella störningar som konvergensinsufficiens, samt neurologiska tillstånd som synfältsbortfall efter stroke. Dessa problem påverkar inte bara individens livskvalitet, utan också arbetsförmåga, samhällsekonomi och social inkludering.

Att förstå bredden av synproblem och deras konsekvenser är därför avgörande – både för vården, arbetslivet och för individen själv. Den här rapporten syftar till att ge en översikt över vanliga och ovanliga synproblem, deras prevalens, konsekvenser och hur olika professioner och lagar samverkar för att förebygga och hantera dem.

Referenser

1. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.

Arbete och samarbete via GitHub

Denna bok är inte bara ett slutet manuskript, utan ett öppet projekt. Genom att använda GitHub som plattform kan innehållet utvecklas steg för steg, med full transparens och möjlighet till samarbete. Varje kapitel och avsnitt lagras som Markdown-filer, vilket gör det enkelt att följa ändringar, föreslå förbättringar och bidra med nya perspektiv.

GitHub fungerar här som ett nav för:

- **Versionering:** Alla ändringar sparas och kan spåras tillbaka, vilket ger en tydlig historik över hur texten utvecklats.

- **Öppen granskning:** Andra kan läsa, kommentera och föreslå justeringar, vilket stärker kvaliteten och gör boken mer tillförlitlig.

- **Samarbete:** Patientorganisationer, forskare, anhöriga och andra intresserade kan bidra med egna erfarenheter eller referenser.

- **Tillgänglighet:** Genom Creative Commons-licensen (CC BY) kan materialet återanvändas och spridas fritt, så länge källan anges.

På detta sätt blir boken inte bara en text, utan en levande resurs som kan växa och förbättras över tid. Den öppna strukturen gör det möjligt att förena vetenskaplig kunskap, personliga berättelser och praktiska verktyg – och därigenom skapa en gemensam kunskapsbas för alla som berörs av dolda funktionshinder.

Kapitel 2: Ögonsjukdomar

Flera sjukdomar i ögat kan ge synproblem som inte kan korrigeras med glasögon.

Grå starr (katarakt) innehåller att ögats lins blir grumlig, vilket leder till suddig syn, bländningskänslighet och försämrad färguppfattning. Tillståndet är vanligt hos äldre och behandlas kirurgiskt genom att den grumlade linsen ersätts med en konstgjord [1].

Grön starr (glaukom) är en sjukdom som skadar synnerven, ofta på grund av förhöjt tryck i ögat. Den leder till gradvis synfältsbortfall och kan orsaka blindhet om den inte behandlas. Behandling sker med trycksänkande ögondroppar eller kirurgi [2].

Makuladegeneration (AMD) är en åldersrelaterad sjukdom som påverkar gula fläcken i näthinnan. Den ger försämrad centralsyn, vilket gör det svårt att läsa eller känna igen ansikten. Behandling kan innefatta läkemedelsinjektioner i ögat eller laser [3].

Diabetisk retinopati uppstår som en komplikation av diabetes och skadar näthinnans blodkärl. Detta kan leda till blödningar, ärrbildning och synförlust. Laserbehandling eller injektioner används för att bromsa sjukdomsförloppet [4].

Näthinneavlossning är ett akut tillstånd där näthinnan lossnar från underlaget. Det ger plötsliga ljusblixtar, skuggor eller gardinliknande synförlust och kräver omedelbar kirurgisk behandling [5].

Keratokonus innehåller att hornhinnan blir tunnare och får en konisk form, vilket ger kraftigt förvrängd syn. Tillståndet kan inte korrigeras med vanliga glasögon, utan kräver speciallinser eller hornhinneoperation [6].

Referenser

1. Busch T, Bro T. Synnedsättning. Läkemedelsboken. 2025.
2. Viss.nu. . Synstörningar, akuta. Nationellt kliniskt kunskapsstöd. 2024.
3. Region Skåne. Synstörningar, akuta – AKO Skåne riktlinje. 2024.
4. American Diabetes Association. Diabetic retinopathy: clinical guidelines. Diabetes Care. 2023.
5. Mitry D, Charteris DG. Retinal detachment: epidemiology and risk factors. Eye (Lond). 2022.
6. Gomes JA, Tan D, Rapuano CJ, et al. Global consensus on keratoconus and ectatic diseases. Cornea. 2015.

Kapitel 3: Funktionella synproblem

Utöver sjukdomar i ögats strukturer finns funktionella synproblem som påverkar samspelet mellan ögonen eller utvecklingen av synen. Dessa kan ge betydande besvär men korrigeras inte med vanliga glasögon.

Konvergensinsufficiens innebär svårighet att hålla ögonen riktade mot samma punkt vid närbete. Det leder till trötthet, huvudvärk och ibland dubbelseende vid läsning. Behandling sker ofta med synträning och övningar som stärker ögonens samarbete [1].

Amblyopi ("lazy eye") är en störning i synutvecklingen där ett öga inte utvecklar normal synskärpa, trots att det är anatomiskt friskt. Tillståndet upptäcks ofta i barndomen och behandlas med lappträning eller synträning för att stimulera det svagare ögat [2].

Strabism (skelning) innebär att ögonen inte är korrekt riktade mot samma punkt. Detta kan ge dubbelseende eller undertryckning av synintryck från det ena ögat. Behandling kan innefatta glasögon med prismor, synträning eller kirurgi [3].

Nystagmus är ofrivilliga, rytmiska ögonrörelser som gör synen instabil och svår att fokusera. Tillståndet kan vara medfött eller uppstå senare i livet och är ofta kopplat till neurologiska eller genetiska faktorer [4].

Referenser

1. Wedin A, Lewis P, Brandt J. Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige: Konvergensinsufficiens. Optikerförbundet. 2022.
2. Holmes JM, Clarke MP. Amblyopia. Lancet. 2006;367(9519):134351.
3. Simonsz HJ, Kolling GH. Strabismus management and surgical techniques. Curr Opin Ophthalmol. 2019;30(5):35762.
4. Leigh RJ, Zee DS. The neurology of eye movements. 5th ed. Oxford University Press; 2015.

Kapitel 4: Ögonytans och komfortrelaterade problem

Synproblem kan också uppstå på grund av störningar i ögats yta och tårfilm. Dessa tillstånd påverkar inte ögats brytning men kan ge betydande obehag och försämrat synskärpa.

Torra ögon (keratoconjunctivitis sicca) är ett vanligt tillstånd där tårproduktionen är otillräcklig eller tårfilmens kvalitet är nedsatt. Det leder till sveda, gruskänsla, ljuskänslighet och ibland suddig syn. Behandling sker med tårsättningssdroppar, läkemedel eller förändringar i livsstil [1].

Blefarit är en kronisk inflammation i ögonlockskanterna som påverkar tårfilmens stabilitet. Tillståndet ger rodnad, irritation och skavkänsla. Behandling innefattar god ögonlockshygien och ibland antibiotika [2].

Allergiska ögonbesvär uppstår vid exponering för allergener som pollen eller damm. Symtomen inkluderar klåda, rodnad och rinnande ögon, vilket kan påverka synkomforten och koncentrationsförmågan. Behandling sker med antihistaminer eller antiinflammatoriska ögondroppar [3].

Referenser

1. Stapleton F, Alves M, Bunya VY, Jalbert I, Lekhanont K, Malet F, et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. *Ocul Surf.* 2017;15(3):33465.
2. Lindsley K, Nichols JJ, Dickersin K. Interventions for chronic blepharitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(5):CD005556.
3. Leonardi A, Bogacka E, Fauquert JL, Kowalski ML, Allegri P, Berberian B, et al. Ocular allergy: recognizing and diagnosing hypersensitivity disorders of the ocular surface. *Allergy.* 2012;67(11):132737.

Kapitel 5 : Neurologiska synproblem

Synproblem kan också uppstå som en följd av neurologiska sjukdomar eller skador i centrala nervsystemet. Dessa tillstånd påverkar inte ögats brytning eller yta, utan beror på störningar i synnerven eller hjärnans bearbetning av synintryck.

Synfältsbortfall efter stroke är ett vanligt problem där delar av synfältet försvinner permanent. Detta kan leda till svårigheter med orientering, läsning och körning. Rehabilitering kan innefatta synträning och kompensationsstrategier [1].

Optikusneurit är en inflammation i synnerven som ofta är kopplad till multipel skleros. Den ger plötslig synnedsättning, smärta vid ögonrörelser och ibland färgseendedefekter. Behandling sker med kortison för att dämpa inflammationen [2].

Migrän med aura kan ge tillfälliga synstörningar som flimmer, sicksackmönster eller blindfläckar. Dessa symtom är övergående men kan vara mycket störande. Tillståndet behandlas med migränprofylax och livsstilsförändringar [3].

Referenser

1. Rowe FJ, VIS Group UK. Visual impairment following stroke: prevalence, diagnosis, and management. QJM. 2013;106(6):51524.
2. Toosy AT, Mason DF, Miller DH. Optic neuritis. Lancet Neurol. 2014;13(1):8399.
3. Charles A. The pathophysiology of migraine: implications for clinical management. Lancet Neurol. 2018;17(2):17482.

Kapitel 6: Prevalens av synproblem

Tillstånd	Prevalens (ungefärlig)	Kommentar
Katarakt	ca 47,8% av all blindhet globalt	Vanligaste orsaken till blindhet, särskilt hos äldre.
Glaukom	ca 3,5% av personer 40–80 år	Näst vanligaste orsaken till blindhet.
Åldersrelaterad makuladegeneration (AMD)	ca 8,7% globalt	Vanligaste orsaken till synnedsättning i höginkomstländer.
Diabetisk retinopati	30–40% av personer med diabetes	Risk ökar med sjukdomsduration och blodsockerkontroll.
Keratokonus	ca 1:2000–1:500 personer	Ovanlig men kan ge kraftig synförvrängning.
Amblyopi	ca 2–3% av barn	Upptäcks ofta i skolåldern.
Strabism (skelning)	ca 2–4% av barn	Kan leda till amblyopi om obehandlad.
Konvergensinsufficiens	ca 2–13% beroende på ålder och kriterier	Vanligaste binokulära störningen hos barn och unga.
Torra ögon	ca 5–50% av vuxna	Mycket vanligt, särskilt vid skärmarbete och hos äldre.
Myopi (närsynthet)	ca 30% globalt, upp till 80–90% i Asien	Kraftigtökande, särskilt hos unga.
Hyperopi (översynthet)	ca 5–10% av vuxna	Vanligare hos barn och äldre.
Astigmatism	ca 40% av befolkningen	Förekommer ofta tillsammans med myopi eller hyperopi.
Presbyopi (ålderssynthet)	>1 miljard mäniskor globalt	Nästan universell efter 40–45 års ålder.
Retinitis pigmentosa	ca 1:4000 personer	Ovanlig ärflig sjukdom som leder till progressiv synförlust.
Synfältsbortfall efter stroke	ca 20–30% av strokepatienter	Vanligt neurologiskt synproblem.

Globalt perspektiv

- **Totalt:** ca 43 miljoner mäniskor lever med blindhet och 295 miljoner med måttlig till svår synnedsättning (2020 års uppskattning) [1].
- **Andel av befolkningen:** ungefär 5–6% av världens befolkning har någon form av synnedsättning, varav drygt 0,5% är helt blinda [2].

- **WHO:s uppskattning:** 80% av all synnedsättning är förebyggbar eller behandlingsbar [3].

Referenser

1. Bourne RRA, Steinmetz JD, Flaxman S, et al. Trends in prevalence of blindness and vision impairment over 30 years. Lancet Glob Health. 2021;9(2):e130-43.
2. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.
3. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull World Health Organ. 2004;82(11):844-51.
4. Mohamed Z, Alrasheed SH. Prevalence and management options of convergence insufficiency: a systematic review and meta-analysis. Open Ophthalmology Journal. 2023.
5. Rosenfield M. Computer vision syndrome: a review of ocular causes and potential treatments. Ophthalmic Physiol Opt. 2011;31(5):502-15.

Kapitel 7: Konsekvenser av synproblem

Individuell påverkan

Synproblem påverkar livskvaliteten på flera sätt. Personer med synnedsättning kan få svårigheter att utföra vardagliga aktiviteter som läsning, bilkörning och matlagning, vilket kan leda till social isolering och minskad självständighet [1]. Psykisk hälsa påverkas också; studier visar att äldre med synnedsättning har ökad risk för depression och ångest [2]. Hos barn kan funktionella synproblem som amblyopi eller konvergensinsufficiens försämra skolresultat och koncentrationsförmåga [3].

Arbetslivet

Synproblem har stor betydelse för arbetsförmågan. De kan minska produktiviteten i yrken som kräver noggrannhet, skärmarbete eller manuellt arbete. Vissa yrken, exempelvis piloter, chaufförer och kirurger, ställer höga krav på synskärpa och synfält, vilket gör att synnedsättning kan begränsa yrkesval [4]. Ekonomiskt är synnedsättning en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning och förtidspensionering i många länder [5].

Samhällsnivå

På samhällsnivå leder synproblem till ökade vårdkostnader och behov av rehabilitering. Minskad arbetsförmåga påverkar samhällsekonomin genom produktionsbortfall. Social inkludering blir också en utmaning, där tillgång till hjälpmittel och anpassningar är avgörande för att personer med synproblem ska kunna delta fullt ut i arbetsliv och samhälle [6].

Referenser

1. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.
2. Evans JR, Fletcher AE, Wormald RP. Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*. 2007;114(2):2838.
3. Scheiman M, Wick B. Clinical management of binocular vision: heterophoric, accommodative, and eye movement disorders. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
4. Lamoureux EL, Chong E, Wang JJ, et al. Visual impairment, causes of vision loss, and falls: the Blue Mountains Eye Study. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2008;49(2):47885.
5. Frick KD, Foster A. The magnitude and cost of global blindness: an increasing problem that can be alleviated. *Am J Ophthalmol*. 2003;135(4):4716.
6. Rowe FJ. Visual impairment following stroke: prevalence, diagnosis, and management. *QJM*. 2013;106(6):51524.

Kapitel 8: Professioner och screening

Synproblem utöver vanliga brytningsfel upptäcks och hanteras av flera olika professioner inom hälso- och sjukvård, utbildning och arbetsliv. Screening och tidig upptäckt är avgörande för att förebygga permanent synnedsättning. Optiker är ofta förstalinjens aktör för synkontroller. De kan identifiera avvikeler som inte korrigeras med glasögon, exempelvis misstänkt glaukom eller keratokonus, och remittera vidare till ögonläkare [1].

Ögonläkare (oftalmologer) ansvarar för diagnostik och behandling av sjukdomar som katarakt, glaukom, makuladegeneration och diabetisk retinopati. De utför kirurgiska ingrepp och medicinsk behandling [2].

Allmänläkare möter patienter med diffusa symtom som huvudvärk, synförlust eller torra ögon. De kan göra enklare screening med synskärpe- och synfältstester och remittera till specialist [3].

Barnavårdsscentraler och skolhälsovård spelar en central roll i att upptäcka synproblem hos barn, såsom amblyopi, strabism och konvergensinsufficiens. Tidig screening är avgörande för att förhindra bestående synnedsättning [4].

Diabetesmottagningar ansvarar för regelbundna ögonbottenundersökningar för att upptäcka diabetisk retinopati, en av de vanligaste orsakerna till synförlust hos vuxna [5].

Skolpersonal som lärare och specialpedagoger kan uppmärksamma koncentrationssvårigheter eller läsproblem som kan bero på synproblem och initiera synundersökningar [6].

Företaghälsovård och arbetsmiljöingenjörer kan identifiera synrelaterade problem vid skärmarbete och ergonomiska brister. De rekommenderar synundersökningar och hjälpmittel för att förbättra arbetsmiljön [7].

Äldreomsorgens sjuksköterskor ser ofta symtom på synnedsättning hos äldre, såsom fallolyckor eller svårigheter i vardagsaktiviteter. De kan initiera screening och remiss till ögonläkare [8].

Arbetsterapeuter och synpedagoger hjälper personer med synnedsättning att anpassa vardagen, träna kompensationsstrategier och använda hjälpmittel [9].

Neurologer möter patienter med synproblem kopplade till stroke, optikusneurit eller migrän med aura. Screening sker genom synfältstester och neurologiska undersökningar [10].

Referenser

1. Wedin A, Lewis P, Brandt J. Riktlinjer för konvergensinsufficiens. Optikerförbundet. 2022.
2. Busch T, Bro T. Synnedsättning. Läkemedelsboken. 2025.
3. Viss.nu. . Synstörningar, akuta. Nationellt kliniskt kunskapsstöd. 2024.

4. Holmes JM, Clarke MP. Amblyopia. Lancet. 2006;367(9519):134351.
5. American Diabetes Association. Diabetic retinopathy: clinical guidelines. Diabetes Care. 2023.
6. Scheiman M, Wick B. Clinical management of binocular vision. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
7. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.
8. Evans JR, Fletcher AE, Wormald RP. Depression and anxiety in visually impaired older people. Ophthalmology. 2007;114(2):2838.
9. Lamoureux EL, Chong E, Wang JJ, et al. Visual impairment and falls: Blue Mountains Eye Study. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2008;49(2):47885.
10. Toosy AT, Mason DF, Miller DH. Optic neuritis. Lancet Neurol. 2014;13(1):8399.

Kapitel 9: Synkrav i arbetslivet och kollektivavtal

Yrken med höga synkrav

Många yrken är direkt beroende av god synförmåga. Inom transportsektorn måste piloter, lokförare och yrkeschaufförer uppfylla specifika synkrav för att erhålla och behålla sina licenser [1]. Inom sjukvården krävs hög synskärpa och färgseende för kirurger och tandläkare, där precision är avgörande [2]. Industriarbetare och byggnadsarbetare, särskilt maskinförare och elektriker, behöver tillräcklig syn för att undvika olyckor [3]. Även inom IT och kontorsarbete är synen central, eftersom långvarigt skärmarbete kan leda till ögontrötthet och synrelaterade besvär [4].

Arbetsmiljö och kollektivavtal

I Sverige regleras arbetsmiljön av Arbetsmiljölagen och kompletteras av föreskrifter från Arbetsmiljöverket. Dessa omfattar bland annat:

- **Skärmarbete:** Arbetsgivare är skyldiga att erbjuda synundersökning för anställda som arbetar regelbundet vid bildskärm, samt tillhandahålla arbetsglasögon vid behov [5].
- **Belysning:** Tillräcklig och anpassad belysning är ett krav för att minska ögonbelastning och förebygga olyckor [6].
- **Kollektivavtal:** Många avtal innehåller skrivningar om arbetsmiljö, där synundersökningar, ergonomiska åtgärder och rätt till arbetsglasögon är en del av arbetsgivarens ansvar [7].

Betydelse för arbetstagare och arbetsgivare

För arbetstagaren innebär detta att synhälsan skyddas genom regelbundna kontroller och anpassningar i arbetsmiljön, vilket minskar risken för ögontrötthet, huvudvärk och långsiktig synnedsättning. För arbetsgivaren leder investeringar i synhälsa till ökad produktivitet, färre sjukskrivningar och förbättrad säkerhet. På samhällsnivå bidrar regleringar och avtal till att arbetskraften kan arbeta effektivt och säkert [4,7].

Referenser

1. Transportstyrelsen. Synkrav för körkort och yrkestrafik. Stockholm: Transportstyrelsen; 2024.
2. Busch T, Bro T. Synnedsättning. Läkemedelsboken. 2025.
3. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljö och synkrav i bygg- och industribranschen. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2023.
4. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.

5. Arbetsmiljöverket. AFS 1998:5 – Arbete vid bildskärm. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 1998.
6. Arbetsmiljöverket. AFS 2020:1 – Arbetsplatsens utformning. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2020.
7. LO, Unionen. Kollektivavtal och arbetsmiljöbestämmelser. Stockholm: LO/Unionen; 2024.

Kapitel 10: Individens ansvar och lagar

Individens ansvar

Synhälsa är inte enbart arbetsgivarens eller vårdens ansvar, utan även individens. Varje person har skyldighet att: - **Genomgå regelbundna synundersökningar:** särskilt vid riskfaktorer som diabetes eller ärliga ögonsjukdomar [1].

- **Rapportera synproblem:** till arbetsgivare eller vårdgivare för att få rätt stöd och hjälpmittel [2].
- **Följa ordinationer:** såsom användning av glasögon, ögondroppar eller synträning [3].
- **Förebygga risker:** genom att använda skyddsglasögon vid riskfyllda arbetsmoment och undvika skadlig UV-exponering [4].

Lagar och regler individen behöver känna till

I Sverige finns flera lagar och föreskrifter som berör synhälsa och arbetsmiljö:

- **Arbetsmiljölagen (1977:1160):** anger att både arbetsgivare och arbetstagare har ansvar för en god arbetsmiljö. Arbetstagaren ska medverka i arbetsmiljöarbetet och rapportera risker, inklusive synproblem [5].
- **Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1998:5 – Arbete vid bildskärm):** ger arbetstagare rätt till synundersökning och arbetsglasögon vid behov [6].
- **Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2020:1 – Arbetsplatsens utformning):** reglerar krav på belysning och ergonomi för att förebygga ögonbelastning [7].
- **Körkortslagen (1998:488):** ställer synkrav för körkort och yrkestrafik. Individen ansvarar för att uppfylla dessa krav och rapportera förändringar i synförmåga [8].
- **Patientsäkerhetslagen (2010:659):** innebär att individen har rätt till säker vård och skyldighet att följa ordinationer för att behandlingen ska vara effektiv [9].

Betydelse

Genom att känna till sitt ansvar och de lagar som reglerar synhälsa kan individen bidra till att upptäcka problem i tid, förebygga risker och säkerställa att arbetsmiljön är anpassad. Detta stärker både den personliga hälsan och arbetslivets säkerhet och produktivitet.

Referenser

1. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.
2. Busch T, Bro T. Synnedsättning. Läkemedelsboken. 2025.
3. Holmes JM, Clarke MP. Amblyopia. Lancet. 2006;367(9519):134351.
4. Stapleton F, Alves M, Bunya VY, Jalbert I, Lekhanont K, Malet F, et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. Ocul Surf. 2017;15(3):33465.
5. Arbetsmiljölagen (1977:1160). Stockholm: Sveriges Riksdag.
6. Arbetsmiljöverket. AFS 1998:5 – Arbete vid bildskärm. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 1998.
7. Arbetsmiljöverket. AFS 2020:1 – Arbetsplatsens utformning. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2020.
8. Körkortslagen (1998:488). Stockholm: Sveriges Riksdag.
9. Patientsäkerhetslagen (2010:659). Stockholm: Sveriges Riksdag.

Kapitel 11: Ytterligare perspektiv och framtida utmaningar

Digitaliseringens påverkan

Den ökade användningen av digitala skärmar i arbetslivet och privatlivet har lett till fler fall av digital ögonstress och torra ögon. Detta är en växande folkhälsofråga som kräver både ergonomiska åtgärder och regelbundna synkontroller [1].

Socioekonomiska skillnader

Tillgången till synvård och hjälpmedel varierar beroende på socioekonomisk status. Personer med lägre inkomster har ofta sämre tillgång till regelbundna synundersökningar och riskerar därför att få diagnoser senare, vilket kan leda till mer avancerade synproblem [2].

Globalt perspektiv

Enligt WHO är cirka 80 % av all synnedsättning förebyggbar eller behandlingsbar. Detta understryker vikten av screening, tidig upptäckt och tillgång till vård på global nivå [3].

Tekniska hjälpmedel

Utvecklingen av digitala synhjälpmedel, såsom skärmläsare, förstoring och AI baserade synstöd, gör det möjligt för fler personer med synnedsättning att delta i arbetslivet och samhället på lika villkor [4].

Åldrande befolkning

Med en ökande andel äldre i befolkningen kommer synproblem som katarakt, glaukom och makuladegeneration att bli ännu vanligare. Detta är en viktig framtidsaspekt som bör lyftas i slutsatsen och i samhällsplaneringen [5].

Referenser

1. Rosenfield M. Computer vision syndrome: a review of ocular causes and potential treatments. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2011;31(5):50215.
2. Varma R, Vajaranant TS, Burkemper B, et al. Visual impairment and blindness in adults in the United States: demographic and socioeconomic factors. *JAMA Ophthalmol.* 2016;134(7):8029.
3. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.
4. Lamoureux EL, Fenwick E, Moore K, et al. Impact of vision impairment on functioning and wellbeing: the role of assistive technologies. *Ophthalmic Epidemiol.* 2017;24(2):8491.

5. Bourne RRA, Steinmetz JD, Flaxman S, et al. Trends in prevalence of blindness and vision impairment over 30 years. Lancet Glob Health. 2021;9(2):e13043.

Kapitel 12: Slutsats

Synproblem utöver vanliga brytningsfel utgör en betydande del av den kliniska vardagen inom ögonmedicin. Tillstånd som katarakt, glaukom, makuladegeneration och diabetisk retinopati kan leda till permanent synnedsättning om de inte upptäcks och behandlas i tid [1,2]. Funktionella störningar som konvergensinsufficiens och amblyopi påverkar särskilt barn och unga, medan torra ögon och blefarit är vanliga hos vuxna och äldre [3,4]. Neurologiska tillstånd som optikusneurit och synfältsbortfall efter stroke visar att synproblem ofta är en del av systemiska sjukdomar [5,6].

Sammanfattningsvis kräver dessa tillstånd en bredare förståelse än vad som rymts inom optikerns korrigering med glasögon. Tidig diagnostik, multidisciplinär behandling och förebyggande åtgärder är avgörande för att minska risken för synförlust och för att bevara livskvaliteten hos drabbade individer [7].

Referenser

1. Busch T, Bro T. Synnedsättning. Läkemedelsboken. 2025.
2. Viss.nu. . Synstörningar, akuta. Nationellt kliniskt kunskapsstöd. 2024.
3. Wedin A, Lewis P, Brandt J. Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige: Konvergensinsufficiens. Optikerförbundet. 2022.
4. Stapleton F, Alves M, Bunya VY, Jalbert I, Lekhanont K, Malet F, et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. Ocul Surf. 2017;15(3):33465.
5. Toosy AT, Mason DF, Miller DH. Optic neuritis. Lancet Neurol. 2014;13(1):8399.
6. Rowe FJ, VIS Group UK. Visual impairment following stroke: prevalence, diagnosis, and management. QJM. 2013;106(6):51524.
7. Charles A. The pathophysiology of migraine: implications for clinical management. Lancet Neurol. 2018;17(2):17482.