

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK201900476

Dato: 16-01-2020

Nasjonale faglige anbefalinger for undersøkelse av syn i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Legeforeningen har mottatt til høring utkast til nasjonale faglige anbefalinger for undersøkelse av syn i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Anbefalingene har vært på intern høring i aktuelle foreningsledd. En overordnet tilbakemelding er at det er gjort et godt og grundig arbeid som vil styrke arbeidet i denne delen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Generelt

De nye anbefalingene understreker nødvendigheten og betydningen av at barnets syn og øyehelse er et tema på alle de faste konsultasjonstidspunktene.

Legeforeningen støtter forslaget om å undersøke rød refleks ved alle helsestasjonsundersøkelsene der leger er til stede 0-5 år. Dette er nytt i forhold til tidligere retningslinjer og en klar forbedring, samtidig som dette er å innføre en screeningundersøkelse. Rapporten «Styringsstruktur og strategi for screeningsprogram» fra Helsedirektoratet i 2014 drøfter ulike punkt som må vurderes før screening tas i bruk, og strengt tatt oppfylles ikke vilkårene for innføring av en screeningundersøkelse i dette tilfellet. Legeforeningen støtter likevel undersøkelsen gjøres obligatorisk ved alle undersøkelser der lege er tilstede i alderen 0-5 år, fordi den er uten risiko for skade på barnet, og er enkel og billig, lite tidkrevende å gjennomføre og har stor betydning for tidligst mulig diagnose av retinoblastom, og juvenile kataraktvarianter. Spesialisthelsetjenesten må være forberedt på en viss økning i falskt positive funn som blir henvist til øyelege.

Undersøkelse (rød refleks) for å avdekke retinoblastom: Man må være oppmerksom på at flere former for katarakt hos barn manifesterer seg ikke i rød refleks helt fra fødselen av, men blir gradvis tettere i løpet av førskolealder (juvenil katarakt). Disse vil man kunne påvise ved gjentatte undersøkelser av rød refleks. Det finnes også andre tilstander (f.eks. andre retinale forandringer) som ikke nødvendigvis manifesterer seg kort tid etter fødselen, men som kan oppstå på senere tidspunkt.

Anbefalingene er tydelig på hvilke oppgaver som skal utføres av lege og hvilke som skal utføres av helsesykepleier, noe som vil gjøre innhold og arbeidsfordeling forutsigbart.

I anbefalingene står det flere steder "... henvises til øyelege eller spesialisthelsetjenesten" (som på s. 15). Dette er en uheldig formulering, da man kan få inntrykk av at en privatpraktiserende øyelege ikke er en del av spesialisthelsetjenesten. Både øyeleger i og utenfor sykehus er en del av den offentlige spesialisthelsetjenesten innen øyesykdommer, og disse steder i teksten bør reformuleres.

Målet med anbefalingene er å oppdage barn med synsvansker tidligst mulig for å ha størst mulig sjanse til å bremse/stanse feilutvikling. Å forvente at oppdagelse av skjult skjeling og samsynsvansker skal avdekkes av helsestasjonssykepleier eller lege ved 4 årskontroll stiller Legeforeningen seg

kritiske til. Barn som i utgangspunktet er sårbare for utviklingsforsinkelse, bør følges opp av ortoptister/øyeleger med spisskompetanse på slike avvik.

Referansegrunnlaget kunne ha vært av nyere dato.

Konkrete tilbakemeldinger

Kommentarer til oppsummering/introduksjon (s. 3): «Regelmessige helseundersøkelser av syn utføres for tidligst mulig å oppdage tilstander som ubehandlet kan føre til varig synsnedsettelse, ensidig synstap eller blindhet hos barn». Etter vår mening bør begrunnelsen utvides til å omfatte forstyrrelser i samsynet, f.eks.: «Regelmessige helseundersøkelser av syn utføres for tidligst mulig å oppdage tilstander som ubehandlet kan føre til varig synsnedsettelse, *redusert samsyn*, ensidig synstap eller blindhet hos barn.»

En forbedring i anbefalingen er at kopi av henvisningen skal sendes til pasientens fastlege (s. 5). Setningen «*Helsestasjonslege bør ringe spesialisthelsetjenesten for å bekrefte at henvisning sendes og sikre rask oppfølging.*» foreslås likevel endret til «*Helsestasjonslege eller samarbeidende helsesykepleier bør ringe spesialisthelsetjenesten for å få bekreftet at henvisning er mottatt og at rask oppfølging er sikret.*»

Inndelingen i *Anbefaling I* og *Anbefaling II* er noe uklar, fordi begge omfatter synsundersøkelse ved 4-årsalder, men med ulik begrunnelse. Anbefaling for oppfølging ved 4-årsalder med begrunnelse kan vurderes samlet ett sted.

Anbefaling I (s. 5)

Praktisk 4 års-konsultasjonen:

Kommentar til følgende kulepunkt (s. 5): «Ved all mistanke om øyesykdom skal det henvises til øyelege eller øyeavdeling. Særlig gir fravær av rød refleks (leukokori) og alvorlig strabisme mistanke om malign sykdom og bør utløse umiddelbar henvisning til spesialisthelsetjenesten, se Prioriteringsveileder kapittel 2.10 Ondartet sykdom i øyet, orbita eller øyets omgivelser – mistanke. Helsestasjonslege bør ringe spesialisthelsetjenesten for å bekrefte at henvisning sendes og sikre rask oppfølging».

Begrepet «alvorlig strabisme» er uklart. Det er også uklart om forslaget mener *kombinasjonen av fravær av rød refleks og strabisme*. Det er også uklart om man med «malign sykdom» mener intraokulær tumor (les: retinoblastom), eller malign tumor f.eks. intrakranielt. Ved fravær av rød refleks er retinoblastom helt klart en diagnose man skal tenke på. Strabisme kan være en manifestasjon på retinoblastom, men i forhold til hyppighet av strabisme, er dette en svært uvanlig årsak til strabisme. Hvis man med «alvorlig strabisme» mener «plutselig oppstått strabisme», vil en nevrologisk årsak (f.eks. intrakraniell tumor) være en mye mer aktuell differensialdiagnose. Foreningen mener at dette kulepunktet bør skrives noe om, slik at det blir klarere hva som menes.

En lignende formulering finnes også på side 10 («Fravær av rød refleks (leukokori) og strabisme gir mistanke om malign sykdom og bør utløse umiddelbar henvisning til spesialisthelsetjenesten (Nasjonalt handlingsprogram Kapittel 9.3.6 Retinoblastom, 2017; NICE guideline, 2015)»). Dette bør på samme måte skrives om.

Forslag til innhold i vurdering/samtale/undersøkelser ved 7-10-dagers kontroll, 6 uker, 3 måneder, 6 måneder, 1 år og 2 år (side 6-10) er detaljert og punktvis satt opp, og sikrer etter foreningens mening at de enkelte deler at synsvurderingen/-undersøkelsen blir gjort på en standardisert måte.

I begrunnelsen for gjennomføring av synsundersøkelse ved 4-årsalder står det (s. 10, siste setning i 2. avsnitt): *De fleste tilstandene med alvorlig synshemming på begge øyne hos barn er medfødte, enten arvelige, skyldes kromosomfeil, fosterskade eller oppstår i forbindelse med fødselen.* (egen understreking)

Når det gjelder "fosterskade eller oppstår i forbindelse med fødselen" har ikke ført til praksis som kan bidra til å fange opp barn som er ekstra sårbare for utvikling av synsvansker senere. Denne kunnskapen bør implementeres i retningslinjene, slik at barn med økt risiko for utvikling av synsvansker får en tettere oppfølging av synsfunksjonen helt opp i skolealder. Undersøkelse av øyelege og visusundersøkelse ved 4-årsalder utelukker ikke senere utvikling av samsynsvansker.

Barn som har hatt intrauterine infeksjoner (TORCH-infeksjoner), prematuritet, fødselsskade, hyperbilirubinemi og meningitt mm. bør følges opp av spesialist (ortoptist/øyelege) opp i skolealder for å avdekke begynnende skjeling/samsynsvansker på et tidligst mulig tidspunkt.

I avsnittene som følger er det en blanding av fokus på årsaker til synsvansker og ulike øyesykdommer, noe som gjør det uoversiktlig. Årsaker til synsvansker bør samles ett sted og oversikt over de ulike synsskader/sykdommer ett annet sted.

Cerebrale synshemminger (s. 11): Her opplyses det at om lag halvparten av barn med synshemming i den vestlige verden har CVI. Det refereres til artikler fra 1990-95. Vi etterlyser oppdatert forskning med hensyn til prevalens.

Premature barn (s. 12): Her er det nevnt økt risiko for skjeling og CVI, og det vises til nasjonale faglige retningslinjer for oppfølging av for tidligfødte barn. I denne retningslinjen er det fokus på syn ved kontroll på helsestasjon opp til 3-årsalder, mens øyelege skal undersøke barnet ved 1-årsalder. Premature barn har økt risiko for alvorlige synsvansker som prematuritetsretinopati i ulik grad, men det er en enda høyere risiko for refraksjonsfeil, skjeling og CVI. Barna bør også undersøkes rutinemessig av ortoptist for samsynsvansker fra 4 års alder, og følges opp til /i skolealder. Punktet om premature barn kan slettes dersom anbefalingen under 4-årskontrollen blir benyttet.

Barn med hørselsnedsettelse (s. 12): Her beskrives det: *Godt syn er særlig viktig ved hørselshemming. Det er flere sykdommer som kan gi både redusert hørsel og redusert syn, blant annet Usher syndrom som er en genetisk sykdom og hovedårsaken til kombinert syns- og hørselshemming/døvblindhet. Ca. 3-6 prosent av alle døve barn og kanskje tilsvarende antall blant tunghørte barn har Usher syndrom.»* Her er det for ensidig fokus på Usher syndrom, selv om det er hovedårsaken til døvblindhet. Barn med sensorinevrogent hørselstap har en økt risiko for andre nevroutviklingsvansker, hvorav synsvansker er hyppigst, opptil 60 % (ref.). Årsak til sensorinevrogent hørselstap hos barn er ca. 50 % genetisk. De resterende årsakene er «intrauterine infeksjoner (TORCH infeksjoner; toksoplasmose, rubella, cytomegalo og herpes virus, og nå også Zika-virus), prematuritet, fødselsskade, hyperbilirubinemi og meningitt mm*» som også er kjente risikofaktorer for cerebrale synshemminger (CVI) og ROP, men i tillegg har de økt risiko for å utvikle refraksjonsfeil, samsynsvansker og ev. amblyopi. 'Mindre' tydelige synsfeil er vanskelig å oppdage for et utrent øye, men konsekvensene for barnet kan være store da det kan føre til forsinket lese- og skriveopplæring mm., som igjen kan føre til lav mestringsopplevelse og selvfølelse osv.

Barn med sensorinevrogent hørselstap bør følges opp med syns- og samsynsundersøkelser opp til 8-10-årsalder.

Ref.: Evidence-based overview of ophthalmic disorders in deaf children: a literature update, Nikolopoulos TP., Lioumi D., Stamatakis S., O'Donoghue GM. *Otol Neurotol* 2006. DOI: [10.1097/01.mao.0000185150.69704.18](https://doi.org/10.1097/01.mao.0000185150.69704.18)

Anbefaling II (s. 15)

Tidspunkt for visusundersøkelse for å avdekke amblyopi er presisert utført så "nært 4-årsdagen som mulig" i forhold til eksisterende retningslinje som angir "4–5 år". Dette er en god presisering, etter som det gir bedre mulighet for innsetting av tidlig tiltak der visusundersøkelsen påviser amblyopi. Selv om det er ønskelig at synsundersøkelse foretas nærmest mulig 4-årsalder, er det viktig å erkjenne at barn på 4 år har ulik modenhetsgrad, og det kan være vanskelig å utføre synstest dersom de ikke samarbeider. Det bør være klare rutiner for hva som da skal skje videre.

Som tillegg under punktet Avklare (anamnese) foreslås:

Har barnet

- *noen av nevnte risikofaktorer som tidligere nevnt (*)?*
- *sensorinevrologent hørselstap?*

Som tillegg vedrørende henvisning til videre synsutredning anbefales det at alle barn med følgende risiko: intrauterine infeksjoner (TORCH-infeksjoner; toksoplasmosse, rubella, cytomegalo og herpes virus), prematuritet, fødselsskade, hyperbilirubinemi og meningitt og sensorinevrologent hørselstap bør følges spesielt opp av ortoptist (eller annen faggruppe med kompetanse for samsynsvurdering) med tanke på refraksjon, skjeling og samsynsvansker fra 4-årsalder, og undersøkes hvert til annet hvert år frem til 8-10-årsalder.

Praktisk: Skolehelsetjenesten (s. 21)

Forslaget som omfatter undersøkelse av syn i skolehelsetjenesten peker på at problemstillinger vedr. syn bør inngå i helsesamtale på 1. og 8. trinn, og at målrettet undersøkelse av visus bør gjøres på vide indikasjoner. Forslaget inn. Forslaget legger til grunn at øyeproblemer der man mistenker sykdom, alltid skal henvises til øyelege, mens andre typer øyepilager kan henvises enten til øyelege, optiker eller ortoptist. Legeforeningen støtter dette.

Skolehelsetjenesten – skolestartundersøkelsen på 1. trinn (s. 23)

Her anbefaler vi samme tillegg som i punktet (under anbefaling II) over samt spørsmålene:

Har barnet noen av nevnte risikofaktorer som tidligere nevnt?

- *intrauterine infeksjoner, prematuritet, fødselsskade, hyperbilirubinemi og meningitt mm.?*
- *sensorinevrologent hørselstap?*

Under Henvisning (s. 23) til synsutredning bør dette tilføyes: Barn som har kjent risiko (jf. * over) for å utvikle synsvansker bør henvises til øyelege/spesialisthelsetjenesten (inkludert ortoptist) for samsynsvurdering.

Under Begrunnelse (s. 24) er vansker med samsynsfunksjon utdypet godt. Dette bør gjelde også for tidligere alderstrinn. Hele dette avsnittet kan implementeres ved 4-årsalder.

Til slutt

Legeforeningen håper at endringer i anbefalinger for undersøkelse av syn i helsestasjon og skolehelsetjenesten også fører til endringer i nasjonalfaglige retningslinjer for oppfølging av premature barn og oppfølging av barn med hørselstap 0-3 år.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning
Medisinsk fagdirektør

Saksbehandler: Anne Ringnes
Spesialrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)