

Helsedirektoratet

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik
Vår ref.: 1133415 (2019_01233)

Vår dato: 16.01.2020
Deres ref.: Ikke oppgitt

Høringssvar: VS: Høring: Nasjonale faglige anbefalinger for undersøkelse av syn i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Norsk Sykepleierforbund (NSF) baserer i hovedsak vårt høringssvar på grundige innspill fra Landsgruppen av helsesykepleiere NSF. Som forespurt har vi vektlagt å peke på det vi ser mangler eller kan mistolkes, og håper det kan være til hjelp i videre revisjonsarbeid.

Med tanke på at de fleste anbefalingene (1 og 2) angår helsestasjonen, er vi undrende til at ekspertgruppen ikke var representert med en helsesykepleier med praksis i helsestasjonen. Omfanget av innspill til disse to anbefalingene kan tyde på at det hadde vært hensiktsmessig med slik representasjon.

Våre viktigste innspill:

- retningslinjen fremstår i hovedsak tydelig og med en hensiktsmessig praktisk del, men med behov for enkelte tydeliggjøringer
- det bør stilles krav til at synsundersøkelse spesifiseres i fødselsmeldingen
- henvisningsrutiner og når henvisning skal sendes henholdsvis optiker og øyenlege bør tydeliggjøres
- helsesykepleier bør ha henvisningsrett til øyelege

Generelle kommentarer

Inntrykket er at den oppdaterte retningslinjen kan bidra til mer ens praksis. Retningslinjen framstår i hovedsak som ryddig, tydelig, konkret og oversiktlig og gir nyttige, konkrete eksempler på symptomer og plager. Den virker enklere å forholde seg til med hensyn til type tester og hvordan disse skal gjennomføres, og når det skal henvises. At den bygger på oppdatert kunnskap er en stor fordel for faglig trygghet i kommunikasjon med foreldre.

Det er bra at foreldrenes bekymring blir tillagt stor vekt, og at visus i skolehelsetjenesten skal tas på vide indikasjoner.

Noen opplever kategori-inndelingen noe forvirrende. Anbefaling 1 omhandler syn på alle faste konsultasjoner tom. 4-årskontrollen. Anbefaling 2 omhandler så 4-årskonsultasjonen spesifikt. Kanskje burde inndelingen være 1) Helsestasjon og 2) Skolehelsetjenesten?

NSF forutsetter tilstrekkelige ressurser i tjenesten til å kunne følge opp retningslinjen

Kommentarer til de ulike anbefalingene

Anbefaling 1

Gjennomgående for alle konsultasjoner:



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av avdelingssjef, 17.01.2020 - 08:41:00

Retningslinjen oppleves i hovedsak tydelig på definerte ansvarsområder for helsesykepleier og lege. Flere påpeker et ønske om enda tydeligere definisjon av hvem som skal utføre de ulike oppgavene. Argumentet er at hvis dette fremstår uklart, vil det kunne føre til at ingen gjør oppgaven fordi man antar at den andre gjør det, eller at det blir dobbeltarbeid. Særlig for nyutdannede er tydelige føringer viktig.

På den annen side ser vi verdien av å ivareta en fleksibilitet i dette, slik at man kan komme fram til praktiske ordninger. Eksempelvis inngår vurdering av blikk-kontakt og svarsmil, gripe etter leker og fastholde blikket under helsesykepleiers kunnskapsdomene og bør derfor stå under lege/helsesykepleier ved 6 ukers-kontroll. Tilsvarende gjelder også de andre konsultasjonene. Det er viktig at man lokalt har nedfelt tydelige rutiner for samarbeidet mellom helsesykepleier og lege, jfr. nasjonal forskrift for helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Generelle kommentarer vedr. synstest

Vi ser behov for tydeliggjøring av en del spørsmål/merknader som kom i innspillsrunden, og som gjengis her:

- Krav til synsstyrke:
 - o Skal man henvise dersom det er mer enn 1 linje forskjell på øynene?
 - o Skal man gå lenger ned enn forventet syn ut ifra alder?
- Synstest:
 - o Tre påfølgende symboler eller tre vilkårlige av fem? Presisere gjerne hvorfor.
 - o Gjerne presisering av hvorfor barnet skal lese bortover linja, i stedet for at helsesykepleier peker på hvert symbol.
 - o Hvordan og hva skal en vurdere om barnet ikke holder linja og leser påfølgende?
 - o Hvorfor teste lenger ned enn kravet på skolebarn? Dette bør presiseres.
 - o Skal et øye prioriteres først ved testing? Skal en alltid starte med høyre øye? Gjerne presisere dette i veilederen om dette er tilfelle.
 - o Hvordan skal helsesykepleier observere skjeling hos barnet – skal man observere eller skal det utføres en spesiell undersøkelse?
 - o Spesifisere hva som testes med LEA-tavla, og hva vi ikke tester med denne synsundersøkelsen.
 - o Er en flipbok med LEA-symboler godkjent som alternativ til synstavlen? Denne typen bok benyttes bla. når 4-årskonsultasjoner utføres i barnehager.

Generelle kommentarer vedr. henvisning

Det fremstår uklart om/når helsesykepleier kan henvise. Vi mener det er hensiktsmessig at helsesykepleier kan henvise direkte til øyelege for videre vurdering. Praktis på helsestasjonene er nå at barnet etter andre sjekk av syn på helsestasjon, settes opp til en vurdering av helsestasjonslege som evt. henviser. Dette er både tid- og ressurskrevende. I Sandnes kommune har man testet ut at helsesykepleier sender en digital henvisning direkte til spesialist, og erfarer at dette fungerer fint. Vi ønsker at det skal komme klart frem i retningslinjene om/athelsesykepleier kan henvise.

Det fremstår noe uklart hvor man skal henvise i ulike tilfeller -øyelege, spesialisthelsetjenesten, ortoptist eller optiker. Det bør presiseres tydeligere når man kan/skal henvise til optiker eller øyelege (basert på alderstrinn og/eller tilstand). Se også våre kommentarer om henvisning under Anbefaling 2 og 3.

I Oslo har helsestasjonene et godt samarbeid med øyespesialister og har mottatt noen ønsker fra deres side i forbindelse med henvisning til spesialist. De ønsker at det blir gjennomført 2 optimale synsundersøkelser med min. 1 måned mellomrom før det henvises. Dette fordi vi vet at barnets modenhet for oppgaven og dagsform kan ha stor betydning. Videre har de gitt forslag til hvilke opplysninger som bør inngå i en henvisning – og dette kunne muligens vært inkludert i en retningslinje. De ønsker at en henvisning skal inneholde:

1. Årsak til henvisning til øyespesialist
2. Øyeanamnese og generell sykehistorie
3. Helsesykepleiers funn, inkludert synstest-resultat.

Hjembesøk 7-10 dager etter fødsel:

På epikrisen fra fødeavdeling står det ofte bare at det er gjennomført en pediatrik undersøkelse og at barnet er friskt. Det bør stilles krav om at fødselsmeldingen må spesifiseres med tanke på synsundersøkelse. I praksis erfarer vi at helsesykepleier er den som tar ansvar for å etterspørre denne type tilbakemeldinger – hun/han er gjerne «navet» i tjenesten. Dette bør tydeliggjøres.

Vi leser retningslinjen dithen at helsestasjonlegen er den som har ansvar for å undersøke rød refleks om dette ikke er gjort på barsel.



Det bør defineres hva som ligger i *snarest*-bør undersøkelsen skje innen et bestemt antall dager? Dette har betydning for føring og oppfølging av evt. avvik.

Det kan være vanskelig å vurdere barnets syn ved hjemmebesøket. Omtalen bør utdypes noe, og presisere at dette evt. observeres på nytt på 2-4 ukers konsultasjonen.

6-ukers konsultasjon:

Under henvisning: alvorlig øyesykdom fra barnealder i *nær familie*, bør det tydeliggjøres hva som defineres som nær familie; foreldre, søsken, besteforeldre, videre ledd?

3-måneders konsultasjonen:

Både på 3 mnd. og 4 år må det fremkomme tydeligere hvem som skal henviser når det er indikasjon for henvisning. De fleste har ikke helsestasjonslege på disse konsultasjonene. Er det helsestasjonslegen sitt ansvar å henviser videre, eller skal helseyskepleier sende barnet til fastlege? Jfr. våre generelle kommentarer vedr. henvisning.

1 års-konsultasjon:

Avklare om (anamnese): foreldrene har inntrykk av at *barnet har interesse for små gjenstander /smuler på nært hold*. Dette kan gi inntrykk av at dersom et barn viser interesse for små gjenstander indikerer det godt syn. Barnet skal ha veldig dårlig syn for å ikke oppdage små gjenstander (som perler, riskorn etc.) av annen farge på gulv osv. Det er i seg selv ikke indikasjon for at barnet ser dårlig. Denne setningen mener vi er misvisende og kan gi falsk trygghet og feil vurdering.

Ett forslag er å føye til *avklar om barnet har utviklet pinsettgrep*. Dette bør skje mellom 7-12.mnd alder og er en indikasjon på om barnet ser godt (ref.: sansetap.no).

Anbefaling 2

Syn 4 år:

Det er bra at retningslinjen stiller krav om at undersøkelsen bør skje så nært barnets 4-års dag som mulig. Det bør imidlertid presiseres hvor stort slingringsmonn man har. Det har betydning for det enkelte barn, men også med tanke på evt. avvik og melding av dette. Ressurssituasjonen fører noen steder til at fireårskonsultasjonen gis sterkt forsinket.

Visus kunne blitt omtalt i både brøk og desimaltall i retningslinjen. Alternativt at man er tydelig på hvordan visus skal angis om det er *er* benevnelse som anbefales. I nåværende retningslinje er visus angitt i brøk. Ens benevnelse er et poeng med tanke på journalføring og statistikk.

Om gjennomføring av synstesten:

Noen peker på at det kan oppleves vanskelig å instruere 4-åringer til å ta synstest på korrekt måte, og at anbefalingen for gjennomføring av synstest på 4-åringer kan være for omfattende. Rent praktisk blir det ofte til at helseyskepleier må hjelpe til ved å peke. For en del barn er det også nødvendig å peke for å opprettholde konsentrasjonen. Vi savner en begrunnelse for hvorfor man ikke kan peke, og hvordan man rent praktisk kan møte denne type utfordringer i konsultasjonen.

Fireåringen kan streve med å holde fokus mer enn kort tid av gangen i denne settingen og blir sliten etter 30-40 min. Det er derfor viktig at helseyskepleier gjør synstesten i starten av konsultasjonen, mens barnet er nysgjerrig og ivrig. Samtalen med foresatte kan tas i etterkant. Helseyskepleier må vurdere hvor langt man kan gå med tanke på å teste de minste figurene. Dersom barnet ikke opplever mestring, kan man risikere at det ikke vil gjennomføre resten av undersøkelsen. Helsestasjonen bør unngå å legge 4-årskonsultasjoner på ettermiddagen, da barnet er slitent etter opphold i barnehagen. Det er også lite brukervennlig å be fireåringen komme to ganger for å få gjennomført alle oppgavene.

Det hadde vært hensiktsmessig med en instruksjonsvideo som beskriver hvordan man korrekt gjennomfører en visusundersøkelse.

Indikasjon for henvisning

Noen spørsmål som bør tydeliggjøres:

- o Hva er grunnen til at en aksepterer sideforskjell på 4 år? I praksis har vi avdekket behov for briller på små sideforskjeller på 4-årskonsultasjon.
- o Pkt «kravet til synsstyrke på 4 år»: Skal helseyskepleier ta visus ned til 0,8 eller 1,0. (kravet er 0.63) Og evt. hvorfor?



- o Dersom en på 5 år ser 0,8, skal de da henvises videre?
- o På side 16 under «Kravet til synsstyrke», punkt to står det *ikke ha større forskjell enn en linje på de to øynene, for eksempel hvis høyre øye ser på linjen 1,0, bør venstre øye se 0,8 eller bedre*. Her bør det brukes eksempellinjene som er i hht alder og krav. For 4 år er det 0,63-linja, og da bør det eksemplifiseres ut fra den linja. Vi sjekker vel vanligvis ikke lenger ned på linjene enn det som er kravet ifht alder - eller er tanken at vi skal sjekke lenger ned på linjene?

Anbefaling 3

Måltrettet undersøkelse av visus gjøres på vide indikasjoner

Noen peker på at det går minst like kjapt å gjennomføre en visusundersøkelse på 1. trinn som å samtale rundt syn. Man vet at synet endres hos barn, og ut fra erfaring får flere barn påvist nedsatt syn ved skolestart selv om de hadde normalt syn ved 4-års konsultasjonen. Selv om lærere er observante på både syn og hørsel, er det et poeng å avdekke evt. synsproblemer så tidlig som mulig. Vi mener derfor at synsvurdering og visusundersøkelse gjerne kan gjennomføres på alle barn på 1. trinn på linje med hørselstest, og samme måte som ved 4-års konsultasjonen. Det gir et godt utgangspunkt for den påfølgende foreldresamtalen. Dette forutsetter selvfølgelig tilstrekkelige ressurser.

Det stilles spørsmål ved hvorfor stereotest er borte. Det står ikke noe om samsyn, og om kontroll av dette bør være en oppgave for helsesykepleier.

Under anbefaling 2 står det at *synstavlen skal plasseres på 3 m avstand*. I anbefaling 3 om skolehelsetjeneste står det at *synstavlen skal holdes på angitt avstand*. Hva som menes med *angitt avstand* bør presiseres nærmere.

Det etterspørres en lett tilgjengelig oversikt over hvilken linje på LEA-tavlen som barna skal kunne se, på ulike alderstrinn. Det hadde vært mer hensiktsmessig å få dette inn i en tabell/matrise istedenfor å måtte gå via en link. Det kan gjerne spesifiseres at LEA-tavlen også kan benyttes når barnet kan bokstavene/kan lese.

I filmen på Youtube som Statsped har laget, står det at man begynner med høyre øye. Dette bør tydeliggjøres i retningslinjen, slik at anbefalingene samsvarer.

Listen på Statpeds nettsider er mer utfyllende og detaljert enn i høringsutkastet, en del av punktene der bør vurderes tatt med. <https://www.statped.no/syn/oppdage-og-utrede-synsvansker/sjekkliste-for-a-oppdage-synsvansker/>

Det kan også gjerne vises til denne brosjyren: <https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/syn/brosjyre-om-synsvansker.pdf>

Om henvisning

Vi viser til våre generelle kommentarer vedr. henvisning. Det bør vurderes inkludert under skolehelsetjenesten et forslag til hva en henvisning bør inneholde, slik som vi foreslår under helsestasjonstjenesten.

Rutiner ved spørsmål om lese- og skrivevansker bør tydeliggjøres. Mange steder godkjenner ikke PPT henvisninger basert på syns- og hørselstester som gjennomføres i helsestasjon- og skolehelsetjenesten, men krever at barnet er us. i spesialisthelsetjenesten. Det må klarlegges om dette skal være gjeldende praksis, slik at rutinene blir ensartet.

Lykke til med det videre revisjonsarbeidet!

Med vennlig hilsen

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

Astrid Grydeland Ersvik
Seniorrådgiver



Kopi: Landsgruppen av helsesykepleiere NSF