Riktlinje för remiss efter synprövning inom elevhälsan

Nationellt programområde ögonsjukdomar

Remissversion

Nationella Arbetsgruppen - barnoftalmologi och skelning.

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Datum	Version/beskrivning av förändring
2023-05-22	Godkänd för remiss

Remissversion

Innehållsförteckning

Syfte **4**
Metodbeskrivning - Så har riktlinjen arbetats fram **4**
Bakgrund **5**
Epidemiologi 5
Etiologi 5
Riskfaktorer 5
Samsjuklighet 6
Symtom 6
Utreda/diagnostisera **7**
Anamnes 7
Genomförande 7
Handlägga 7
Vårdnivå **8**
Kvalitetsuppföljning **8**
Innehållsansvarig **8**
Referenser **8**

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Syfte

Syften med riktlinjen:

- Att identifiera barn med synnedsättning och synfunktionshinder i tidig skolålder för att kunna inleda behandling och förhindra amblyopi (hämmad synutveckling) och/eller behandla uppkommen sådan (Kvarnström et al 1998, Ciner et al 1998, Kvarnström et al 2001). Tidsfönstret för framgångsrik amblyopibehandling är begränsat. Tidig synhabilitering är av stor vikt.
- Att identifiera barn med synnedsättning som inte fångats upp i de tidigare hälsoundersökningarna på BVC (Hård et al 2002).
- Att hitta åtgärdbara ögonrelaterade tillstånd som riskerar att försvåra läsinlärningen.
- Att i samband med dyslexiutredning utesluta glasögonbehov och/eller skelning.
- Att ge samma vård nationellt.

Metodbeskrivning - Så har riktlinjen arbetats fram

Denna riktlinje har utarbetats av NPO ögonsjukdomars nationella arbetsgrupp barnoftalmologi och skelning. I den nationella arbetsgruppen har ingått representanter från alla sex sjukvårdsregionerna. Ordförande har varit Eva Larsson ögonläkare, Sjukvårdsregion Mellansverige.

Nationella arbetsgruppen har först inventerat kunskapsstöd i Sveriges samverkansregioner. En genomgång av litteratur nationellt och internationellt inom området är också utförd med bland annat hjälp av litteratursökning via sökmotorn Pubmed, likaså jämförelser med riktlinjer internationellt, genomgång av dokument från EUs barnsynscreeningrapporter samt American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus synscreeningrekommendationer.

Vi bedömer att den framtagna riktlinjen har god evidens.

Patientrepresentant är inte aktuellt då det rör sig om screening av friska elever.

Remissversion

Bakgrund

Synnedsättning vid olika åldrar ter sig olika. Hos skolbarn kan det innefatta huvudvärk, svårigheter vid läsning eller nedsatt synskärpa. Alla barn inom elevhälsan erbjuds synprövning i samband med hälsobesök i förskoleklass.

Epidemiologi

Förekomst av olika orsaker till synnedsättning i Sverige:

- Amblyopi – prevalens cirka 1 % hos 13-åringar (Ohlsson et al 2001,Grönlund et al 2006, Larsson et al 2015)
- Refraktionsfel – prevalens cirka 12–15 % (Gyllencreutz et al 2018, Grönlund et al 2006, Larsson et al 2015)
- Skelning oavsett orsak – prevalens konstant skelning cirka 2–4 % (Grönlund et al 2006, Larsson et al 2015)
- Retinala degenerationer – prevalens cirka 1/4000 (Ponjavic et al 2022, Nash et al 2015)
- CVI (cerebral visual impairment) – prevalens cirka 3 % (Grönlund et al 2006)
- Samtidig förekomst av andra sjukdomar kan påverka prevalensen.

Etiologi

Orsaker till synnedsättning (Hoyt &Taylor 2005):

- refraktionsfel: översynthet, närsynthet och astigmatism
- skelning
- ögonsjukdom
- förändring av hornhinnans struktur, till exempel degeneration, keratokonus
- mediegrumlingar, till exempel katarakt, glaskroppsgrumling
- näthinneavvikelse, till exempel ärftlig näthinnesjukdom, tumör, näthinneavlossning
- synnervsavvikelse, medfödd eller förvärvad
- hjärnskada
- funktionell synnedsättning
- sen synmognad

Riskfaktorer

Riskfaktorer för synnedsättningsorsaker enligt ovan:

- ärftlighet
- hjärnskada
- trauma
- prematuritet
- syndrom

Remissversion

Samsjuklighet

Samtidig förekomst av andra sjukdomar såsom neurologiska, metabola och neuropsykiatriska tillstånd samt olika typer av syndrom.

Symtom

Symtom vid synnedsättning på båda ögonen:

- barnet upplever dålig syn
- omgivningen uppfattar tecken på synnedsättning hos barnet
- barnet kisar, kniper, blinkar
- titta-nära-beteende
- eventuellt huvudvärk
- hoppande bokstäver, svårigheter att byta rad
- tecken till synfältspåverkan
- dubbelseende
- bländningsbesvär
- nedsatt mörkerseende
- svårigheter att tolka synintryck
- nystagmus (ögondarr)
- onormalt synbeteende, till exempel tittar bredvid

Vid lätt till måttlig synnedsättning behöver barnet inte ha några symptom alls.

Symtom vid synnedsättning på ena ögat:

- oftast inga symtom, varken barn eller vårdnadshavare märker i regel synnedsättning om den är ensidig
- eventuellt problem med avståndsbedömning
- eventuell skelning

Remissversion

Utreda/diagnostisera

Anamnes

- Ärftlighet för ögonsjukdom, glasögonbehov och skelning.
- Frågor om riskfaktorer enligt rubrik ovan.
- Symtom enligt ovanstående både monokulärt och binokulärt.

Genomförande

Alla barn i förskoleklass ska syntestas med KM-tavla. KM-tavlan är nationellt beprövad och inarbetad, och ger förutsättning för enhetlig bedömning och jämförelse i landet. (Hedin & Olsson1984, Moutakis et al 2004). För att få godkänd rad krävs 60% rätt (Martin 1997).

Vid syntest:

1. Förklara tillvägagångssättet för barnet.
2. Testa synen på det avstånd som finns angivet på tavlan.
3. Barnet får benämna bokstäverna eller använda pekstöd, det vill säga en handhållen tavla med samma bokstäver som syntavlan.
4. Testa ett öga i taget. Använd klisterlapp på det öga som inte kontrolleras. Om barnet använder glasögon eller kontaktlinser ska dessa vara på.

Vid omtestning, börja med det öga som barnet såg sämst med.

Se också metodstöd för elevhälsan.

Handlägga

Tabell 1. Åtgärdstabell enligt resultat vid test med KM-tavla.

Synskärpa KM-tavla	Åtgärd
0,8 eller **bättre** på båda ögonen	**Godkänt**
Sämre än 0,8 på ena eller båda ögonen	**Testa om** synen inom **1 månad**, om då inte godkänt resultat: remiss till ögonmottagning

Remiss:

- Om barnet har synproblem bör remiss till *ögonläkare* övervägas även om barnet klarar godkänd synskärpegräns. Remiss till ögonläkare bör innehålla synskärpa på höger och vänster öga, eventuella synbesvär samt uppgift om barnets hälsotillstånd.
- Barn med nedsatt syn (sämre än 0,8) över 8 års ålder remitteras till *optiker* i första hand.
- Barn med huvudvärk bör i första hand remitteras till *hälsocentral* eller *barnklinik* för bedömning av huvudvärken. Huvudvärk kan bero på många olika saker, det är ett ovanligt symptom på refraktionsfel hos små barn.

Remissversion

Vårdnivå

Elevhälsan ansvarar för screeningen, ögonsjukvård och optiker handlägger fortsatt utredning och eventuell behandling. Det är viktigt att kontrolltider hålls med tanke på att tidsfönstret för framgångsrik amblyopibehandling är begränsat och behandling bör starta så tidigt som möjligt.

Kvalitetsuppföljning

Statistik går att få fram ur elevhälsojournal då synskärpan alltid dokumenteras. Kvalitetsregister saknas.

Innehållsansvarig

Nationella Arbetsgruppen - barnoftalmologi och skelning.

Referenser

https://aapos.org/members/vision-screening-guidelines
https://www.euscreen.org/vision-screening-country-reports/
metodstod.se/metoder/halsobesok
Nash B M, Dale C. Wright, John R. Grigg, Bruce Bennetts and Robyn V. Jamieso. Retinal dystrophies, genomic applications in diagnosis and prospects for therapy. Transl Pediatr. 2015 Apr; 4(2): 139–163.

Ciner E B, Schmidt P P, Orel-Bixler D, Dobson V, Maguire M, Cynert L, Moore B , Schultz J Vision Screening of Preeschool Children: Evaluating the Past, Looking Toward the Future. Optometry and vision science. 1998 Vol 75, NO.8, PP. 571-584

Gyllencreutz E, Chouliara A, Alibakshi A, Tjörnvik M, Aring E & Andersson Grönlund M (2018): Evaluation of vision screening in five- to eight-year-old children living in Region Västra Götaland, Sweden - a prospective multicentre study. Acta Ophthalmol. 2018 Oct 2. doi: 10.1111/aos.13900.

Grönlund MA, Andersson S, Aring E, H ård AL, Hellström A, et al. Ophthalmological findings in a sample of Swedish children aged 4-15 years. Acta Ophthalmol Scand. 2006 Apr;84(2):169-76.

Hard AL, Sjodell L, Borres MP, Zetterberg I, Sjostrand J. Preschool vision screening in a Swedish city region: results after alteration of criteria for referral to eye clinics. Acta Ophthalmol Scand. 2002;80(6):608-11. Epub 2002/12/18.

Hedin A, Olsson K, Letter legibility and the construction of a new acuity chart. Ophthalmologica 1984 189:147-156

Remissversion

Moutakis K, Stigmar G, Hall-Lindberg J. Using the KM visual acuity chart for more reliable evaluation of amblyopia compared to the HVOT method Acta Opthalmol Scand . 2004 Oct; 82(5):547-51

Kvarnström G, Jakobsson P, Lennerstrand G. Visual screening of Swedish children: An ophthalmological evaluation. Acta Ophthalmol Scand 2001:79:240-244

Kvarnström G, Jakobsson P, Lennerstrand G: Screening for visual and ocular disorders in children, evaluation of the system in Sweden. Acta Paediatr 87: 1173-9 1998

Larsson E, Holmström G, Rydberg A.Larsson E, et al. Ophthalmological findings in 10-year-old full term children—a population based study Acta Ophthalmol. 2015 Mar;93(2):192-8. doi: 10.1111/aos.12476. Epub 2014 Jul 15.

Martin L, Att mäta syn Författares bokmaskin/ordgruppen 1997 Stockholm

Ohlsson J, Villareal G, Sjöström A,Abrahamsson M, Sjöstrand JVisual acuity, residual amblyopia and ocular pathology in a screened population of 12-13 year old children in Sweden Acta Ophthalmol Scand 2001 Dec; 79(6): 589-595

Pediatric Ophthalmology and Strabismus (text book),Creig S. Hoyt, David Taylor

Ponjavic V, Kjellström U, Kjellström S, Andréasson S, Eksandh L, Gränse L. Ärftliga näthinnesjukdomar. 2022 Internet medicin.se

Remissversion

Riktlinje för remiss efter synprövning inom elevhälsan

Nationella arbetsgruppen (NAG) barnoftalmologi och skelning

Remissversion

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Datum	Version/beskrivning av förändring

Remissversion

Innehållsförteckning

Sammanfattning **13**

1. Om konsekvensbeskrivningen **13**

2. Konsekvenser **13**

2.1 Omfattning 13

2.2 Nytta eller risker för individen 13

2.3 Etiska aspekter 13

2.4 Verksamhet och organisation 14

2.5 Kostnader 14

2.6 Kompetensförsörjning 14

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd 14

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården 14

2.9 Uppföljning 14

2.10 Övriga konsekvenser 14

Remissversion

Sammanfattning

Riktlinjerna följer gällande praxis i många regioner (Socialstyrelsens Vägledning för elevhälsan), men i vissa regioner kommer synskärpenivåerna för remittering att ändras. Syftet är att få samma vård nationellt.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Nationella arbetsgruppen (NAG) barnoftalmologi och skelning ansvarar för konsekvensbeskrivningen.

2. Konsekvenser

2.1 Omfattning

Samtliga barn i Sverige erbjuds synprövning av elevhälsan i förskoleklass för att upptäcka eventuell synnedsättning. De vanligaste orsakerna är refraktionsfel (prevalens ca 12%) och skelning (prevalens ca 2–4%). Syftet är att motverka bestående amblyopi (prevalens ca 1%).

2.2 Nytta eller risker för individen

Nyttan för individen är att:

- Hitta behandlingsbar synnedsättning. Utan behandling riskeras bestående synnedsättning under resten av livet.
- Fånga upp individer som är i behov av adekvat synhabilitering.
- Få tillgång till lika vård oavsett var man bor.
- För individen undvika onödig undersökning och behandling.

Risken för individen är att remittering sker med viss fördröjning vid omkontroller och sänkt synprövningsgräns. Kan dock balanseras av minskad undanträngningseffekt.

2.3 Etiska aspekter

Ingen påverkan på patientens autonomi och integritet. Remittering tillhandahålls i samförstånd med patient och vårdnadshavare.

Inom ögonsjukvården bedöms riktlinjerna inte ge ökad undanträngningseffekt. I regioner där riktlinjen inte redan är implementerad, kan möjligen föreslagen omkontroll ge undanträngningseffekt.

Vi ser inga negativa konsekvenser ur ett jämlikhetsperspektiv.

Remissversion

Inklusionskriterierna, dvs synskärpegränserna för remiss till ögonsjukvård, bidrar till att undvika onödiga undersökningar och bidra till undanträngningseffekt inom ögonsjukvård. Dock utgör de i ett fåtal fall en risk att barn med behov av ögonvård/habilitering försenas något.

2.4 Verksamhet och organisation

Rutinerna är sedan tidigare implementerade i flertalet regioner. Riktlinjerna syftar till att underlätta för vårdgivare i samverkansregionerna.

2.5 Kostnader

Inga kostnadsförändringar förväntas inom de regioner där riktlinjerna redan är implementerade. I regioner där så inte är fallet, skulle riktlinjerna kunna innebära kostnadsminskning inom ögonsjukvård med minskat antal remisser och besök. Inom elevhälsan skulle det kunna medföra en kostnadsförändring för kompletterande synundersökning (omkontroll).

2.6 Kompetensförsörjning

Riktlinjerna ändrar inte behovet av kontinuerlig kompetensförsörjning. Information om riktlinjerna behöver spridas till regionerna.

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Riktlinjerna är kompletterande och förtydligande till Socialstyrelsens kunskapsstöd ”Vägledning för elevhälsan”.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Ej aktuellt.

2.9 Uppföljning

Ej aktuellt.

2.10 Övriga konsekvenser

N/A.

Remissversion

Checklista för Riktlinje för remiss efter synprövning inom elevhälsan

Denna checklista listar de viktigaste momenten när högkvalitativa kunskapsstöd i form av vårdprogram eller vårdriktlinje ska utarbetas baserat på det *Generiska ramverket* och tillhörande redaktionella riktlinjer.

Hur är checklistan tänkt att användas?

- Nationella arbetsgrupper (NAG:ar) som utarbetar vårdprogram och vårdriktlinjer (enligt det *Generiska ramverket*) besvarar och skickar checklistan tillsammans med aktuellt vårdprogram eller vårdriktlinje till ansvarigt Nationellt programområde (NPO) inför deras godkännande för utskick av nationell remiss.
- Efter den nationella remissomgången ska checklistan vid behov uppdateras av NAG.
- Därefter ska ansvarigt NPO godkänna checklistan inför publicering av vårdprogrammet eller vårdriktlinjen.
- NPO ansvarar för att checklistan sedan sparas.
- Checklistan skickas senast 3 veckor innan remissdatumet startar till stödfunktionens funktionsbrev: Kunskapsstyrning-vard@skr.se

Vad är syftet med checklistan?

- NPO:erna ansvarar för de vårdprogram och vårdriktlinjer som produceras och publiceras på deras område inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning.
- Checklistan gör det möjligt för NAG:ar att åskådliggöra för NPO och andra intressenter vilka processer som följts i arbetet med framtagandet av vårdprogram eller vårdriktlinje samt vilka eventuella avsteg som gjorts från den gemensamma processbeskrivningen och de arbetssätt som beskrivs i det *Generiska ramverket* och de redaktionella riktlinjerna.
- Checklistan blir även en dokumentation för framtiden som beskriver hur det aktuella kunskapsstödet togs fram.

Remissversion

Checklista inför nationell remiss av kunskapsstöd

Namn på kunskapsstödet:

Riktlinje för remiss efter synprövning inom elevhälsan

1. **Kunskapsstödet baseras helt eller delvis på existerande rekommendationer som utarbetats nationellt, internationellt eller regionalt (t.ex. riktlinjer, guidelines och vårdprogram) för vilket/vilka metodologisk noggrannhet och transparens i utarbetandet har utvärderats enligt AGREE II.**

☐ JA, AGREE II har använts.

☒ NEJ, AGREE II har inte använts.

☐ EJ relevant, existerande kunskapsstöd ligger inte till grund för detta vårdprogram/vårdriktlinje.

Riktlinjen baseras delvis på EUs barnsynscreeningrapporter samt American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus synscreeningrekommendationer. Övriga referenserna har valts ut genom Pubmed och anses ha god evidens

2. **Kunskapsstödet baseras helt eller delvis på vetenskapliga studier och/eller systematiska översikter som har identifierats på ett strukturerat sätt med hjälp av informationsspecialist eller bibliotekarie.**

☐ JA, Informationsspecialist/bibliotekarie har gjort informationssökningen.

☒ NEJ, Informationsspecialist/bibliotekarie har inte medverkat.

☐ EJ relevant, enskilda vetenskapliga studier eller systematiska översikter ligger inte till grund för detta vårdprogram/vårdriktlinje.

Vi har själva gjort sökningarna av litteratur via PubMed och genomgång av dokument från EUs barnsynscreeningsrapporter samt även American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus synscreeningrekommendationer.

Remissversion

3. Kunskapsstödet baseras helt eller delvis på vetenskapliga studier som NAG (med eller utan HTA-stöd) har granskat och evidensgraderat enligt GRADE-metodiken

☐ JA, GRADE-metodiken har använts.

☐ NEJ, GRADE-metodiken har inte använts.

☒ EJ relevant, enskilda vetenskapliga studier ligger inte till grund för detta Vårdprogram/Vårdriktlinje

Vi bedömer att de vetenskapliga studierna som använts är relevanta och av god kvalitet.

4. Kunskapsstödet har genomgått Intern förankring innan den nationella remissen, vilket innebär att NAG har skickat kunskapsstödet och konsekvensbeskrivningen för granskning hos ansvarigt NPO (se rutin intern förankring)

☒ JA, Intern förankring har genomförts.

☐ NEJ, Intern förankring har inte genomförts.

NPO ögonsjukdomar har granskat riktlinjen.

5. I den Interna förankringen har även följande fått lämna synpunkter:

Åke Fridman i egenskap av kontaktperson NPO och expert inom området har granskat dokumentet. Förfrågan gick även till NPO barn och ungdomars hälsa. NPO barn svarade (BVC representant i deras NPO) samt att den skickades vidare till elevhälsarepresentant Cecilia Svensson, MLA, medicinskt ledningsansvarig skolsköterska i Jönköpings kommun som svarat.

6. Alla deltagare i NAG har inlämnat enskilda jävsdeklarationer, vilka har bedömts och godkänts (dvs jäv förekommer inte för deltagarna)

☒ JA, jävsdeklarationer har bedömts och godkänts.

☐ NEJ, jävsdeklarationer har inte bedömts och godkänts.

Skriv här anledningen till att jävsdeklarationer inte bedömts och godkänts

Godkännande av checklistan

Genom att NPO godkänner checklistan ställer sig NPO bakom och tar ansvar för kunskapsstödet (form och innehåll) samt godkänner att de är redo för nationell remiss.

Namn på NAG som utarbetat kunskapsstödet: NAG barn och skelning

Namn på ansvarigt NPO: NPO ögonsjukdomar

Godkänt inför remiss av NPO (datum): 2023-05-22

Eventuell kommentar till godkännandet

Remissversion