

Fra: Norwegian Vision in Stroke (NorVIS) network

Innspill om utfordringer sektoren står ovenfor når det gjelder syn- og øyehelsetjenester etter hjerneslag og andre hjerneskader

Synshelse er hjernehelse. Synet er vår viktigste sans, og ved hjernesykdom rammes ofte synet og synsfunksjonen. Hjerneslag er en av de vanligste årsakene til hjernesykdom i Norge. Hvert år rammes om lag 12 000 personer, og over 60 % av disse får synsproblemer som synsfeltutfall, redusert skarpsyn, dobbeltsyn, samsynsproblem, eller persepsjonsforstyrrelser.

Synsproblemer etter hjerneslag er ofte «usynlige» for slagrammede og pårørende og vanskelige å avdekke for helsepersonell. Likevel har syn fått lite oppmerksomhet i diagnostisering, behandling og rehabilitering, til tross for at det øker risikoen for fall, depresjon, redusert rehabiliteringseffekt og svekket livskvalitet.

De nasjonale retningslinjene for hjerneslag inneholder anbefalinger om syn, men følges i liten grad opp. Stortinget gjorde et vedtak for bedre oppfølging av synsproblemer etter hjerneslag i 2021 for å sørge for en fast praksis i alle helseforetak der alle personer som innlagt etter hjerneslag får undersøkt synsfunksjonen og at personer med et identifisert synsproblem blir henvist nødvendig synsrehabilitering. Dette er foreløpig ikke implementert i alle tjenestene.

Tidlig oppdagelse av synsproblemer, oppfølging og tverrfaglig samarbeid, inkludert optikere som er tilgjengelig i store deler av landet, er avgjørende for å redusere funksjonstap og sikre likeverdige tjenester. En strukturert kartlegging av synsfunksjonen er enkel, krever lite utstyr og kan utføres med kompetanseheving og tydelige rutiner. Det finnes tilgjengelige validerte og fritt tilgjengelige kartleggingsverktøy, som KROSS og et uutnyttet potensial i å benytte optikere med utvidet kompetanse i synsrehabilitering.

Manglende oppfølging gir økte kostnader til helse- og omsorgstjenester. Bruk av digitale løsninger og kunstig intelligens kan bidra til kartlegging, fjernoppfølging og hjemmesynsrehabilitering. Vi støtter målet om nærhet til innbyggerne, sømløse pasientforløp og effektiv ressursbruk. Uten en helhetlig reorganisering hvor syn integreres i tjenestene på tvers av sektorer, vil utfordringene øke i takt med aldringen av befolkningen.

Utfordringsbildet

1. Manglende struktur og rutiner

- Synsvurdering er ikke en integrert del av pasientforløpet etter hjerneslag. Kartlegging skjer tilfeldig og varierer mellom sykehus, rehabilitering og kommunale tjenester
- Manglende bruk og implementering av validerte norske kartleggingsverktøy som KROSS og VISA.
- Epikriser og digitale meldinger om pasientens omsorgsbehov, for eksempel via helsenet, inneholder sjelden systematisk informasjon om syn, noe som svekker kontinuiteten i pasientforløpet.
- Manglende tverrfaglig samarbeid og bruk av interprofesjonelle team i hele pasientforløpet.

2. Kompetansegap hos helsepersonell

- Manglende kunnskap og kompetanse hos helsepersonell om synsproblemer etter hjerneslag og hjerneskader, både i akutfase, rehabilitering og i generell kommunehelsetjeneste.
- Optikere har relevant kompetanse og utstyrspark, men er lite involvert i pasientforløp og mangler formelle samarbeidsstrukturer.

3. Fragmentert ansvar og dårlig koordinering

- Oppfølging skjer både i helse- og opplæringstjenester uten tydelig ansvarsdeling.
- Pasienter opplever å falle mellom tjenestenivåer og får ulikt tilbud avhengig av geografi og lokale ressurser.
- Store forskjeller i kommunale oppfølgingstilbud gir ujevn kvalitet og tilgjengelighet.
- Ikke alle kommuner har tilgang til nødvendig kompetanse for å gi god og nødvendig hjelp til synshemmede.
- Stigma, lav kunnskap og usynlige symptomer fører til at personer kan vegre seg for å søke hjelp for sine synsproblemer – dette gjelder spesielt i primærhelsetjenesten.

4. Manglende informasjonsflyt og dataoverføring

- Ingen standard for deling av informasjon om syn mellom tjenestenivå og sektorer, som for eksempel helsetjenestene og voksenopplæring. Dette fører til gjentatte undersøkelser og ineffektiv ressursbruk.
- Lav tillit mellom aktører og behov for bekreftelse av funn forsterker problemet.

5. Store konsekvenser for pasient og samfunn

- Synsproblemer øker risiko for fall, depresjon, redusert rehabiliteringseffekt og utenforskap.
- De påvirker arbeidsevne og livskvalitet, og kan gi betydelige samfunnskostnader.
- Lange ventetider for synsrehabiltiering og mangel på oppfølging svekker livskvaliteten og øker risiko for uførhet.
- Manglende forebygging og oppfølging øker risikoen for psykiske helseproblemer gir økt belastning på helse- og omsorgstjenestene.
- Dagens manglende oppfølging forverrer situasjonen og øker kostnadene.
- Økonomisk byrde av hjernesykdommer understrekes i Helsedirektoratets rapport som et viktig perspektiv i arbeidet med hjernehelse.

6. Lav helsekompetanse i befolkningen

- Mange kjenner ikke til at plutselige synsproblemer kan være et tegn på hjerneslag.
- Dette fører til forsinket behandling og økt risiko for alvorlige utfall.
- Manglende kunnskap om behovet for jevnlig synsundersøkelse hos optiker for å forebygge synstap, optimalisere syn og innsikt i egne synsbehov og løsninger.

7. Manglende bruk av teknologi og KI

- Teknologi kan muliggjøre hjemmesynsrehabilitering, fjernoppfølging og bedre informasjonsflyt mellom aktører, men er ikke integrert i dagens system.
- Digitale løsninger, inkludert KI, brukes i liten grad til kartlegging, oppfølging og samarbeid på tvers av aktører.

Hvorfor dette haster

Synsproblemer etter hjerneslag er «usynlige» og overses ofte. Uten tiltak vil pasienter fortsette å oppleve redusert livskvalitet og samfunnet vil pådra seg økte kostnader. Tidlig oppdagelse av synsproblemer, oppfølging og tverrfaglig samarbeid som inkluderer optikere, er avgjørende for å redusere funksjonstap og sikre likeverdige tjenester i Norge. Tiltak for strukturert kartlegging av synsfunksjonen er enkelt og krever lite utstyr, og kan gjøres med litt kompetanseheving og tydelige rutiner. Optimalisering av synsfunksjonen kan forbedre effekten av generell rehabilitering og redusere kostnader og ressursbruk hos slagrammede, pårørende og samfunnet.

Vennlig hilsen



NorVIS Norwegian Vision in Stroke network

Ved professor Helle K. Falkenberg

Institutt for optometri, radiografi og lysdesign, Universitetet i Sør-Øst Norge

Helle.k.falkenberg@usn.no