Region Stockholm

7
Yttrande över remiss – Riktlinje för remiss efter synprövning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården från NPO ögonsjukdomar VKN 2022-0157

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Systemanalys och kvalitetsuppföljning
Ylva Westander

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-11-02

VKN 2022-0157

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över remiss – Riktlinje för remiss efter synprövning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården från NPO ögonsjukdomar

Ärendebeskrivning

Nationellt programområde (NPO) ögonsjukdomar har publicerat en remissversion av ny riktlinje för remiss efter synprövning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården. Syftet med remissrundan är dels att ge profession och patienter tillfälle att ge synpunkter på det medicinska innehållet i riktlinjen, dels att ge regionernas linjeorganisationer och huvudmän möjlighet att analysera organisatoriska och ekonomiska konsekvenser av ändringarna och utifrån detta meddela om de ställer sig bakom dem.

Denna tjänsteskrivelse utgör Region Stockholms remissvar.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Remissversion av riktlinje för remiss efter synprövning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården från NPO ögonsjukdomar
Remissversion av konsekvensbeskrivning av riktlinje för remiss efter synprövning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till NPO ögonsjukdomar.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Samtliga barn i Sverige erbjuds synprövning av barnhälsovården vid hälsobesök vid fyra års ålder för att upptäcka eventuell synnedsättning. De vanligaste orsakerna är refraktionsfel (”brytningsfel”, prevalens cirka 12 procent) och skelning (prevalens cirka 2–4 procent). Syftet är att motverka bestående nedsättning av seendet. Vid bristande synskärpa ska barnet remitteras till ögonmottagning, dvs. specialiserad ögonsjukvård.

I Region Stockholm bedrivs barnhälsovården inom vårdval barnavårdscentral (BVC), vid 116 enheter. Specialiserad ögonsjukvård bedrivs i egen regi vid S:t Eriks ögonsjukhus samt inom vårdval specialiserad ögonsjukvård.

Nationellt programområde ögonsjukdomar har tagit fram ett förslag till riktlinje för remiss efter synprövning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården. Det anger vilken grad av nedsättning i synskärpa som föranleder remiss till ögonmottagning. Riktlinjen är kompletterande och förtydligande till kunskapsstödet Rikshandboken i barnhälsovård (BHV), som är ett kunskapsstöd som förvaltas och utvecklas på uppdrag av Sveriges regioner. Rikshandboken BHV innehåller metod- och kunskapsstöd för den ögon- och synprövning som erbjuds vid 4 års ålder, men nationella riktlinjer avseende vilka resultat som föranleder remiss till ögonläkare eller ortoptist har hittills inte funnits.

I Stockholm finns regionala riktlinjer i frågan, framtagna av S:t Eriks Ögonsjukhus. Detta nya förslag till nationella riktlinjer motsvarar i delar Stockholms regionala riktlinjer vad gäller vilken grad av avvikelse i synskärpa som föranleder ytterligare testning respektive remiss till ögonmottagning. I delar utgör de en förhöjning ambitionsnivå och i delar utgör de en sänkning av ambitionsnivån.

Överväganden
Region Stockholm ställer sig positiv till förslaget, som bedöms innebära en mer jämlik vård för alla fyraåringar. Genom att implementera riktlinjen kan resurser sparas för barnhälsovården då det innebär en minskning av antalet synprövningar hos 5-åringar. Riktlinjen är samstämmig med internationella rekommendationer.

Riktlinjen, alternativt Rikshandboken BHV, kan dock förtydligas i de delar som gäller genomförande av synundersökning och tolkning av resultat.

Det måste framgå att hur många korrekt tolkade bokstäver som räknas som ett godkänt resultat (eftersom antalet bokstäver varierar mellan olika rader på de så kallade HVOT-tavlorna). I en tidigare version av denna riktlinje stod det att enligt ISO standard är 60 procent av bokstäverna på en rad godkänt.

Ekonomiska konsekvenser
Ett beslut att ge remissvar på de föreslagna riktlinjerna har inga ekonomiska konsekvenser då regionen i stort följer denna praxis. Inte heller en implementering av riktlinjerna bedöms ha någon egentlig ekonomisk påverkan.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Ett beslut att ge remissvar på de föreslagna riktlinjerna har inga patientsäkerhetskonsekvenser. En implementering kan antas innebära principiellt positiva patientsäkerhetskonsekvenser eftersom riktlinjerna bygger på aktuell evidens.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Ett beslut att ge remissvar på de föreslagna riktlinjerna har inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård. En implementering kan antas innebära principiellt positiva konsekvenser inom området ur ett nationellt perspektiv.

Miljökonsekvenser
Varken remissvaret eller en implementering av riktlinjen bedöms ha några egentliga miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
Varken remissvaret eller en implementering av riktlinjen bedöms ha några större administrativa konsekvenser.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Nationella programområde ögonsjukdomar

Godkänd av Magnus Thyberg, 2022-11-02

Riktlinje för remiss efter synprövning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården

NPO Ögonsjukdomar

Remiss

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Datum	Version/beskrivning av förändring
202x-xx-xx	

Remiss

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

Innehållsförteckning

Syfte ... 5
Metodbeskrivning – Så har riktlinjen arbetats fram ... 5
Bakgrund ... 5
Definition ... 5
Epidemiologi ... 6
Etiologi ... 6
Riskfaktorer ... 6
Samsjuklighet ... 6
Symtom ... 7
Utreda/diagnostisera ... 7
Anamnes ... 7
Handlägga ... 7
Åtgärd ... 8
Vårdnivå ... 8
Kvalitetsuppföljning ... 8
Innehållsansvarig ... 8
Referenser ... 9

Remiss

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

Syfte

Syftet med riktlinjen är följande:

- Att finna barn med synnedsättning och synfunktionshinder i så tidig ålder som möjligt. Detta för att kunna inleda behandling och förhindra amblyopi (hämmad synutveckling) och/eller behandla uppkommen sådan. Tidsfönstret för framgångsrik amblyopibehandling är begränsat. Dessutom att vid behov tidigt inleda synhabilitering [1, 2, 3, 4].
- Att ge samma vård nationellt.

Metodbeskrivning – Så har riktlinjen arbetats fram

Denna riktlinje har utarbetats av NPO Ögonsjukdomars nationella arbetsgrupp (NAG) 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 befintliga kunskapsstöd i Sveriges samtliga samverkansregioner. En genomgång av litteratur nationellt och internationellt inom området är också utförd med bland annat hjälp av litteratursökning via sökmotorn Pubmed. Likaså är jämförelser och sammanställning gällande riktlinjer och rekommendationer utförda via genomgång av dokument från EU:s barnsynscreeningrapporter [5] och American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus synscreeningrekommendationer [6].

Riktlinjen har granskats av Nationella arbetsgruppen Barnhälsovård. Någon patientrepresentant har inte funnits med i den nationella arbetsgruppen. De nu framtagna riktlinjerna bedömer vi ha god evidens.

Bakgrund

Definition

Synnedsättning vid olika åldrar ter sig olika. Vid de tidiga läkarbesöken inom Barnhälsovården (BHV) undersöks barnet avseende fixationsförmåga, nystagmus (ögondarr) eller grumling i pupill eller media och skelning. Vid avvikelser bör barnet remitteras till ögonklinik, liksom vid symtom på synfunktionspåverkan enligt nedan [7–10].

Synprövning erbjuds till alla barn på BHV vid fyra års ålder. Synprövning bör även i vissa fall erbjudas vid fem års ålder i enlighet med riktlinjer nedan.

Remiss

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

Epidemiologi

Synnedsättningsorsaker i Sverige [11–17] är

- amblyopi – prevalens cirka 1 % hos 13-åringar
- refraktionsproblem – prevalens cirka 12–15 %
- skelning oavsett orsak – prevalens konstant skelning cirka 2–4 %
- nystagmus – prevalens pediatrisk nystagmus cirka 0,2 %
- cerebral synskada (CVI) – prevalens cirka 3 %
- kongenital katarakt – incidens 36/100 000 barn
- retinala degenerationer – prevalens cirka 1/4000.

Samtidig förekomst av andra sjukdomar kan påverka prevalensen.

Etiologi

Synnedsättningsorsaker [18] är

- refraktionsfel
- skelning
- anatomisk avvikelse såsom
    - ptos
    - förändring av hornhinnans struktur, till exempel sår, degeneration, keratokonus, skada, dermoid, mikro/megalocornea
    - mediegrumlingar, till exempel katarakt, glaskroppsgrumling
    - näthinneavvikelse, till exempel hereditär retinal sjukdom, tumör, avlossning
    - synnervsavvikelse, medfödd eller förvärvad
- hjärnskada
- sen synmognad.

Riskfaktorer

Riskfaktorer för synnedsättningsorsaker [18] enligt ovan är

- ärftlighet
- hjärnskada
- prematuritet
- förlossningsskada
- skadlig intrauterin påverkan till exempel droger, läkemedel, infektion
- trauma
- syndrom.

Samsjuklighet

Samtidig förekomst av andra sjukdomar kan vara neurologiska/metabola och neuropsykiatriska tillstånd samt olika typer av syndrom [18].

Remiss

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

Symtom

Symtom vid binokulär nedsättning av syn [7, 18] är

- kisande
- titta-nära-beteende
- eventuellt huvudvärk
- tecken till synfältspåverkan
- dubbelseende
- bländningsbesvär
- nedsatt mörkerseende
- svårigheter att tolka synintryck
- nystagmus, oregelbundna ögonrörelser
- avvikande blickkontakt
- onormalt synbeteende, till exempel tittar bredvid.

Symtom vid monokulär nedsättning av syn [7, 18] är

- eventuellt problem med avståndsbedömning
- eventuell skelning.

Oftast har barnet inga symtom. Varken barn eller vårdnadshavare märker i regel synnedsättning om den är ensidig.

Utreda/diagnostisera

Anamnes

Ta reda på

- ärftlighet för ögonsjukdom, refraktion och skelning
- riskfaktorer
- symtom, både monokulärt och binokulärt.

För genomförande av synscreeningen se rekommendationer i Rikshandboken i barnhälsovård [7].

Barnet bör screenas inom hälsobesöket vid fyra år oavsett om barnet går på ögonklinik eller inte.

Handlägga

Alla barn ska syntestas vid fyra års ålder med HVOT-tavla. Denna tavla är både internationellt och nationellt väl beprövad och inarbetad, och ger förutsättning för enhetlig bedömning och jämförelse i landet [10, 19–22].

Utför syntestet enligt Rikshandboken [7].

Remiss

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

Åtgärd

Synskärpa HVOT	Åtgärd
0,8 eller bättre på båda ögonen.	Godkänt. Nästa test ska göras i förskoleklass.
0,65 på BÅDA ögonen eller 0,65 på ena och 0,8 på andra ögat.	Testa om synen vid 5 års ålder. Om sämre än 0,8 vid 5 år, remiss till ögonmottagning.
0,65 på ena ögat 1,0 på andra ögat.	Testa om synen inom 1 månad, om då inte godkänt resultat, remiss till ögonmottagning.
Sämre än 0,65 på ena eller båda ögonen.	Testa om synen inom 1 månad, om då inte godkänt resultat, remiss till ögonmottagning.

Vårdnivå

Barnhälsovården ansvarar för screeningen. Ögonsjukvården handlägger fortsatt utredning och eventuell behandling.

Det är viktigt att hålla kontrolltider med tanke på att tidsfönstret för framgångsrik amblyopibehandling är begränsat och behandling bör starta så tidigt som möjligt.

Kvalitetsuppföljning

Data om genomförd BHV synscreening vid fyra år finns i Svenska barnhälsovårdsregistret BHVQ. Registret är inte komplett för hela Sverige. För fyra regioner finns data för fyraårsbesöket. I dessa regioner synscreenades 2020 98 % av de barn som besökte barnhälsovården för sitt fyraårsbesök [23].

Innehållsansvarig

Eva Larsson, ögonläkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Ordförande i Nationella arbetsgruppen (NAG) Barnoftalmologi och skelning.

Remiss

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

Referenser

1. 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. Vol 75, NO.8, PP. 571-584
2. Cotter S.A., Cyert L.A., Miller J.M., Quinn G.E. for the National Expert Panel to the National Center for Children´s Vision and Eye Health. Vision Screening for Children 36 to <72 Months: Recommended Practices. 2014 Optomtery and Vision Science Vol.92, NO. 1, PP 6-16
3. Kvarnström G, Jakobsson P, Lennerstrand G. Visual screening of Swedish children: An ophthalmological evaluation. Acta Ophthalmol Scand 2001:79:240-244
4. Nishumura M, Wong A, Cohen A, Thorpe K, Maurer D. Choosing appropriate tools and referral criteria for vision screening of children aged 4-5 years in Canada: a quantitative analysis .BMJ Open 2019; 9:e 032138. Doi:10.1136/bmjopen-2019-032138
5. https://www.euscreen.org/vision-screening-country-reports/
6. https://aapos.org/members/vision-screening-guidelines
7. https://www.rikshandboken-bhv.se/pediatrik/somatiska-undersokningar/ogon--och-synundersokning-pa-bvc/ogon-syn-och-synprovning---undersokning/
8. Hard AL, Williams P, Sjostrand J. Do we have optimal screening limits in Sweden for vision testing at the age of 4 years? Acta Ophthalmol Scand. 1995;73(6):483-5. Epub 1995/12/01.
9. 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.
10. 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
11. Ohlsson Josefin : Amblyopia and subnormal visual acuity, studies of prevalence, assessment and outcome paper 1: Ohlsson et al Visual 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
12. 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.
13. Sarvananthan N, Surendran M, Roberts EO, Jain S, Thomas S, Shah N, et al. The prevalence of nystagmus: the Leicestershire nystagmus survey. Invest Ophthalmol Vis Sci, 50 (2009), pp. 5201-5206
14. 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.
15. Abrahamsson M, Magnusson G, Sjöström A, Popovic Z, Sjöstrand J.Abrahamsson M, et al. The occurance of congenital cataract in western Sweden. Acta Ophthalmol Scand. 1999 Oct;77(5):578-80.
16. Benjamin M. Nash, 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.
17. Ponjavic V, Kjellström U, Kjellström S, Andréasson S, Eksandh L, Gränse L. Ärftliga näthinnesjukdomar. Internet medicin.se
18. Pediatric Ophthalmology and Strabismus (text book),Creig S. Hoyt, David Taylor
19. Vision In Preschoolers Study Group. Preeschool Visual Acuity Screening with HOTV and Lea Symbols: Testability and Between-Test Agreement. Optometry and vision 2004 Science VOL 81, NO.9 PP 678-683

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

20. Vision In Preeschoolers Study Group. Effect of Age Using Lea Symbols or HOTV for Preschool Vision Screening. Optom Vis Sci 2010 Febr; 87(2): 87-95. Doi: 10.1097/OPX 0b013e3181c750b1.
21. Anstice N, Thompson B Review: The measurement of visual acuity in children: and evidence-based update. Clin EXP Optom 2014; 97:3-11
22. 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.
23. BHVQ (compos.se)

Remiss

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

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för remiss efter synprövning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården

NPO Ögonsjukdomar

Remiss

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för remiss efter synprövning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring

Namn, titel i sammanhanget

Datum (tryck på pilen för att ändra)

Ort

Remiss

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

Innehållsförteckning

Sammanfattning 5
1. Om konsekvensbeskrivningen 5
2. Konsekvenser 5
2.1 Omfattning 5
2.2 Nytta eller risker för individen 5
2.3 Etiska aspekter 5
2.4 Verksamhet och organisation 5
2.5 Kostnader 6
2.6 Kompetensförsörjning 6
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd 6
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården 6
2.9 Uppföljning 6
2.10 Övriga konsekvenser 6

Remiss

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

Sammanfattning

Riktlinjen följer gällande praxis i många regioner, 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 BHV vid hälsobesök vid fyra års ålder för att upptäcka eventuell synnedsättning. De vanligaste orsakerna är refraktionsfel (prevalens cirka 12 %) och skelning (prevalens cirka 2–4 %). Syftet är att motverka bestående amblyopi (prevalens cirka 1 %).

2.2 Nytta eller risker för individen

Nyttan är att hitta behandlingsbar synnedsättning. Utan behandling riskeras bestående synnedsättning under resten av livet. Syftet är också att fånga upp personer som är i behov av adekvat synhabilitering, att få tillgång till lika vård oavsett var man bor och att undvika onödig undersökning och behandling för patienterna.

Risken är att remittering sker med viss fördröjning vid omkontroller och sänkt synprövningsgräns. Det kan dock balanseras av minskad undanträngningseffekt.

2.3 Etiska aspekter

Vi anser att riktlinjen inte påverkar patientens autonomi och integritet. Remittering tillhandahålls i samförstånd med patient och vårdnadshavare.

Inom ögonsjukvården bedöms riktlinjen inte ge ökad undanträngningseffekt. I regioner där riktlinjen inte redan är implementerad, kan möjligen föreslagen omkontroll av syn vid fem år på barnhälsovård ge undanträngningseffekt där.

Vi ser inga negativa konsekvenser ur ett jämlikhetsperspektiv.

Inklusionskriterierna, det vill säga 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. Riktlinjen syftar till att underlätta för vårdgivare i samverkansregionerna.

Remiss

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

2.5 Kostnader

Inga kostnadsförändringar förväntas inom de regioner där riktlinjen redan är implementerad. I regioner där så inte är fallet, skulle riktlinjen kunna innebära kostnadsminskning inom ögonsjukvård med minskat antal remisser och besök. Inom barnhälsovården skulle det kunna medföra en kostnadsförändring för kompletterande synundersökning vid sedvanligt hälsobesök vid fem år samt för inköp av rekommenderad syntavla.

2.6 Kompetensförsörjning

Riktlinjen ändrar inte behovet av kontinuerlig kompetensförsörjning.

Information om riktlinjen behöver spridas till regionerna.

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Riktlinjen är kompletterande och förtydligande till kunskapsstödet Rikshandboken i barnhälsovård.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Inte aktuellt.

2.9 Uppföljning

Inte aktuellt.

2.10 Övriga konsekvenser

Inga övriga konsekvenser.

Remiss