

Norsk Hjerneslagregister
St. Olavs hospital HF
PB 3250 Torgarden
7030 Trondheim

18.02.2022

Synsfunksjon og Norsk Hjerneslagregister, forslag fra NorVIS

Kort oppsummering:

NorVIS foreslår å ta inn ett spørsmål om undersøkelse av syn i akutt skjema, og gjøre en endring i oppfølgingskjema i Norsk hjerneslagregister:

- 1. Akutt skjema:** Undersøkelser og tiltak utført/bestilt under oppholdet:
Undersøkelse av synsfunksjon gjennomført under oppholdet (kryss av):
 - Visus
 - Synsfelt
 - Øyemotorikk
 - Visuell oppmerksomhet/neglekt
- 2. Oppfølgingskjema:** Oppfølging og livskvalitet
På spørsmålet: Har du problemer med å lese eller skrive (som ikke var der før hjerneslaget)?
Vi foreslår at dette spørsmålet deles i to ulike spørsmål.

Detaljert begrunnelse finnes under.

Vennlig hilsen NorVIS nettverket



Helle K. Falkenberg

Professor | Leder Norwegian Vision in Stroke (NorVIS) network: www.synogslagnett.no
Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse, USN

Akutt skjema

Begrunnelse for å ta inn undersøkelse av synsfunksjon i nasjonalt hjerneslagregister

Omtrent 60% av alle slagrammede får et synsproblem i sykdomsforløpet (Rowe et al., 2019). De hyppigst rapportere synsproblemene etter hjerneslag dreier seg om redusert visus, synsfeltsutfall, øyemotoriske problemer og neglekt (Hepworth et al., 2015; Sand et al., 2013). Synsproblem etter hjerneslag er assosiert med dårligere effekt av rehabilitering, nedsatt livskvalitet, sosial isolasjon, fatigue og fallfare (Falkenberg, Mathisen, Ormstad, & Eilertsen, 2020; McCarty, Nanjan, & Taylor, 2001; Sand, Næss, Thomassen, & Hoff, 2018; Sand et al., 2016; Tharaldsen et al., 2020). Mange som får synsproblem etter hjerneslag har vansker med å identifisere utfordringene de opplever som relatert til et synsfunksjonen og vil derfor ikke rapportere symptomer på et synsproblem (Berthold-Lindstedt, Ygge, & Borg, 2017; L. R. Hepworth, Howard, Hanna, Currie, & Rowe, 2021). Det er derfor ikke tilstrekkelig å spørre pasienten om de opplever endringer i synet, det må undersøkes (Berthold-

Lindstedt, Johansson, Ygge, & Borg, 2021). Hos de aller fleste slagpasienter er det mulig å gjennomføre en synskartlegging innen de tre første dagene etter hjerneslaget (Rowe et al., 2019). Å identifisere eventuelle synsproblemer tidlig i slagforløpet er viktig for å komme til en rask utredning av synsfunksjonen og deretter sette i gang med eventuelle rehabiliteringstiltak. I tillegg er det viktig at det tverrfaglige team i slagenheten og senere rehabilitering har kunnskap om den slagrammedes synsfunksjon i arbeidet med øvrig rehabilitering og ADL (Roberts et al., 2016).

Dagens praksis for kartlegging av synsfunksjonen etter hjerneslag i slagenhetene har vært mangelfull og tilfeldig (Lofthus & Olsvik, 2012; Sand, Thomassen, Næss, Rørdahl, & Hoff, 2012). Det er forskjeller i rutinen på de ulike slagenhetene noe som kan medføre forskjeller i tilbudet avhengig av hvor man blir behandlet. Pasientorganisasjonene har pekt på behov for en bedre struktur på oppfølgingen av synet etter hjerneslag. Slagrammede opplever at synsundersøkelser etter hjerneslag er tilfeldig, at det gis mangelfull informasjon og at det er liten mulighet for oppfølging ved utskrivelse fra sykehuset (Falkenberg et al., 2020).

Vedtak om oppfølging av syn etter hjerneslag

Ved behandlingen av representantforslag om tiltak for en enklere hverdag for synshemmede gjorde Stortinget 25.februar 2021 to vedtak:

- Stortinget ber regjeringen sørge for en fast praksis i alle helseforetak, der alle personer som er innlagt etter hjerneslag, får undersøkt synsfunksjonen.

- Stortinget ber regjeringen sørge for en fast praksis i alle helseforetak, der alle pasienter med påvist synsnedsettelse blir henvist til nødvendig rehabilitering <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Vedtak/Sak/?p=81701>

Helsedirektoratet arbeider nå med oppfølgingen av disse to vedtakene og hvordan disse skal utbres i helseforetakene. Vedtakene utfyller den nåværende anbefalingen i de Nasjonale retningslinjene for behandling og rehabilitering etter hjerneslag som sier: «Synsfunksjonen bør vurderes etter hjerneslaget, og pasienter med synsproblemer bør henvises til øyelege, optiker, ortoptist og/eller synspedagog.» Denne anbefalingen spesifiserer ikke hva en undersøkelse av synsfunksjonen innebærer og det er behov for en oppdatering av denne da det er tilkommet omfattende forskning på kartlegging av syn etter hjerneslag siden den først ble skrevet til første versjon av retningslinjene. Denne anbefalingen ble ikke endret ved oppdateringen av retningslinjene i 2017 (Helsedirektoratet, 2017).

For å henvise alle pasienter med synsproblemer til nødvendig rehabilitering må et eventuelt synsproblem være identifisert. Derfor mener NorVIS at en måte for å sikre implementeringen av de to politiske vedtakene på, er å inkludere det i Nasjonalt hjerneslagregister.

Hvordan bidrar spørsmål om undersøkelse av syn til Norsk hjerneslagregisters formål?

Slik formålet med Norsk hjerneslagregister er beskrevet så skal registeret bidra til å måle kvaliteten og bidra til kvalitetsforbedring av helsetjenestene til pasienter med hjerneslag. Det skal også bidra til at behandlingen er av lik og høy kvalitet ved alle sykehus (Hild Fjærtøft, Randi Skogseth-Stephani, Bent Indredavik, Therese Flø Bjerkvik, & Varndal, 2021).

Ved å inkludere spørsmål om undersøkelse av synsfunksjonen etter hjerneslag under opphold for akutt behandling vil det kunne bidra til at slagenhetene blir mer bevisst på å undersøke synsfunksjonen på alle slagrammede selv om de selv ikke rapporterer symptomer. Ved å ha de fire underpunktene visus,

synsfelt, øyemotorikk og visuell oppmerksomhet vil undersøkelsen omfatte det som er ansett som god praksis å undersøke etter hjerneslag.

Det er grunn til å tro at det er forskjeller mellom de ulike slagenhetene med hensyn til undersøkelse av synsfunksjon etter hjerneslag. Det er ulik tilgang på synsfaglig helsepersonell og på kunnskapen om syn innad i de ulike tverrfaglige team i slagenhetene. Å ta undersøkelse av synsfunksjonen inn i Norsk hjerneslagregister vil kunne gjøre alle slagenheter mer bevisste på denne oppgaven.

Hvordan skal slagenheten gjøre dette i praksis?

Hver slagenhet må finne sin rutine for undersøkelse av syn som de gjør for alle andre oppgaver. Ved USN har vi utviklet og implementert et kartleggingsverktøy KROSS (Mathisen, Eilertsen, Ormstad, & Falkenberg, 2021; Mathisen, Eilertsen, Ormstad, & Falkenberg, 2022), for undersøkelse av syn etter hjerneslag og det er et pågående arbeid ved OUS for å oversette et kartleggingsverktøy fra Storbritannia VISA tool (Rowe et al., 2020). Dette kan være nyttige hjelpemidler.

Det gjøres også i dag flere synsundersøkelser i slagenhetene blant annet i NIHSS hvor perifert synsfelt kartlegges sammen med horisontale øyebevegelser. Mange slagenheter har også rutiner for vurdering av visuell oppmerksomhet. Det som ikke er så utbredt er å vurdere visus (synskarphet).

Å innføre et punkt om synskartlegging i akutt skjema skal ikke medføre mer arbeid for slagenhetene enn tidligere dersom de allerede følger de nasjonale retningslinjene for behandling og rehabilitering etter hjerneslag. Det vil heller ikke bli en stor ekstrajobb for de som har ansvar for å registrere i Norsk hjerneslagregister, særlig om slagenheten kan samle de ulike undersøkelsene som går inn under synsfunksjon. På den annen side gir det verdifull informasjon om praksis i synskartleggingen og oppfølgingen i alle landets slagenheter.

Oppfølgingsskjema

Begrunnelse for å dele opp spørsmålet: «Har du problemer med å lese eller skrive?»

Svarene vil være lite treffsikre da problemer med aktivitetene lese og skrive kan skyldes helt forskjellige tilstander. Eksempelvis kan en slagrammet ha problemer med å skrive grunnet en lammelse, men fortsatt lese funksjonelt. Lesing er en komplisert synsoppgave og vil kunne gi verdifull informasjon om synsfunksjonen særlig om spørsmålet kommer opp i en klinisk konsultasjon som for mange er situasjonen når oppfølgingsskjemaet fylles ut.

Referanser

- Berthold-Lindstedt, M., Ygge, J., & Borg, K. (2017). Visual dysfunction is underestimated in patients with acquired brain injury. *Journal of rehabilitation medicine, 49*(4), 327-332.
- Berthold-Lindstedt, M., Johansson, J., Ygge, J., & Borg, K. (2021). How to assess visual function in acquired brain injury—Asking is not enough. *Brain and behavior, 11*(2), e01958.
- Falkenberg, H. K., Mathisen, T. S., Ormstad, H., & Eilertsen, G. (2020). “Invisible” visual impairments. A qualitative study of stroke survivors’ experience of vision symptoms, health services and impact of visual impairments. *BMC Health Serv Res, 20*(1), 302. doi:10.1186/s12913-020-05176-8
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag>
- Hepworth, Rowe, F., Walker, M., Rockliffe, J., Noonan, C., Howard, C., & Currie, J. (2015). Post-stroke visual impairment: A systematic literature review of types and recovery of visual conditions. *Ophthalmology Research: An International Journal, 5*(1), 1-43.
- Hepworth, L. R., Howard, C., Hanna, K. L., Currie, J., & Rowe, F. J. (2021). “Eye” Don’t See: An Analysis of Visual Symptom Reporting by Stroke Survivors from a Large Epidemiology Study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 30*(6), 105759.

- Hild Fjærtøft, Randi Skogseth-Stephani, Bent Indredavik, Therese Flø Bjerkvik, & Varndal, T. (2021). *Norwegian Stroke Register. Annual report 2020 with plan for improvement*. Retrieved from <https://www.kvalitetsregistre.no/register/norsk-hjerneslagregister>
- Lofthus, A. S., & Olsvik, V. M. (2012). *Kartlegging av de regionale helseforetakenes oppfølging av slagrammede med synsforstyrrelser*. Retrieved from Oslo:
- Mathisen, T. S., Eilertsen, G., Ormstad, H. K., & Falkenberg, H. K. (2021). Barriers and facilitators to the implementation of a structured visual assessment after stroke in municipal health care services. *BMC Health Serv Res*, *21*(1), 497. doi:10.1186/s12913-021-06467-4
- Mathisen, T. S., Eilertsen, G., Ormstad, H. K., & Falkenberg, H. K. (2022). «If we don't assess the patient's vision, we risk starting at the wrong end." Implementing vision assessment after stroke: A qualitative evaluation study *BMC Health Serv Res*, *In press*.
- McCarty, C. A., Nanjan, M. B., & Taylor, H. R. (2001). Vision impairment predicts 5 year mortality. *British Journal of Ophthalmology*, *85*(3), 322-326.
- Roberts, P. S., Rizzo, J.-R., Hreha, K., Wertheimer, J., Kaldenberg, J., Hironaka, D., . . . Colenbrander, A. (2016). A conceptual model for vision rehabilitation. *Journal of rehabilitation research and development*, *53*(6), 693.
- Rowe, F. J., Hepworth, L., Howard, C., Bruce, A., Smerdon, V., Payne, T., . . . Burnside, G. (2020). Vision Screening Assessment (VISA) tool: diagnostic accuracy validation of a novel screening tool in detecting visual impairment among stroke survivors. *BMJ Open*, *10*(6)
- Rowe, F. J., Hepworth, L. R., Howard, C., Hanna, K. L., Cheyne, C. P., & Currie, J. (2019). High incidence and prevalence of visual problems after acute stroke: An epidemiology study with implications for service delivery. *PLoS One*, *14*(3), e0213035. doi:10.1371/journal.pone.0213035
- Sand, K., Midelfart, A., Thomassen, L., Melms, A., Wilhelm, H., & Hoff, J. (2013). Visual impairment in stroke patients—a review. *Acta Neurologica Scandinavica*, *127*(s196), 52-56.
- Sand, K., Næss, H., Thomassen, L., & Hoff, J. (2018). Visual field defect after ischemic stroke—impact on mortality. *Acta Neurologica Scandinavica*, *137*(3), 293-298.
- Sand, K., Thomassen, L., Næss, H., Rødahl, E., & Hoff, J. (2012). Diagnosis and rehabilitation of visual field defects in stroke patients: a retrospective audit. *Cerebrovascular diseases extra*, *2*(1), 17-23.
- Sand, K., Wilhelmsen, G., Næss, H., Midelfart, A., Thomassen, L., & Hoff, J. (2016). Vision problems in ischaemic stroke patients: effects on life quality and disability. *European journal of neurology*, *23*(S1), 1-7.
- Tharaldsen, A. R., Sand, K. M., Dalen, I., Wilhelmsen, G., Næss, H., Midelfart, A., . . . Group, t. N.-O. R. (2020). Vision-related quality of life in patients with occipital stroke. *Acta Neurologica Scandinavica*, *141*(6), 509-518. doi:<https://doi.org/10.1111/ane.13232>