

Liv Hege Kateraas

Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering

Helsedirektoratet
Vitaminveien 4
Postboks 220 Skøyen, 0213 Oslo
0483 Oslo

Kongsberg 23. januar 2023

SE inn i «Prate, smile, løfte»-kampanjen

Norsk nettverk for slag og syn NorVIS og Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse, USN støtter LHL Hjerneslag og Afasi sitt forslag om å inkludere SE i «Prate, smile, løfte» kampanjen. Da blir rimet «**Plutselig problemer med å prate, smile, løfte, SE -da må du ringe 1-1-3!**»

En av de viktigste årsakene til at slagpasientene ikke får nyttiggjort seg hyperakutt behandling med trombolyse eller trombektomi er at de kommer for sent til sykehus. Prate, smile, løfte kampanjen skulle bidra til å øke helsekompetansen hos befolkningen ved å lære dem å gjenkjenne viktige symptomer på hjerneslag og at man skal ringe 113 for å komme rett til sykehus for rask behandling. Siste rapport fra Nasjonalt hjerneslagregister (2022) forteller oss at kun 45 % av de slagrammede ble lagt inn på sykehus innen fire timer etter symptomdebut og 66,4% hadde et eller flere av symptomene som kan gjenkjennes ved prate, smile, løfte kampanjen (Hild Fjærtøft et al., 2022). Dette betyr at over 30% av pasienten hadde andre symptomer i akutfasen som ikke fanges opp av prate, smile løfte kampanjen

Jeg satt i stolen og så på tv. Så sovnet jeg. Da jeg våknet var halve skjermen borte, en strek opp og ned og jeg kunne ikke se til høyre. Alt var grått! Så jeg ropte på mannen min og ba han om å fikse TVen. Så kikket jeg meg rundt og oppdaget at jeg så halvparten av alt. Jeg tok medisinerne og gikk og la meg. Dagen etter var det like ille og jeg ringte fastlegen (Sitat fra deltager i Falkenberg et al. (2020).

Sitatet ovenfor illustrerer hvordan en slagrammet ikke tenkte at de plutselige synsendingene kunne være et symptom på hjerneslag. Dette førte til at personen avventet å ta kontakt med helsepersonell, og når det ble gjort kontaktet personen fastlegen fremfor å ringe 113. I forespørselen fra Helsedirektoratet refereres det til tall hentet ut fra hjerneslagregisteret hvor det rapporteres at 6% hadde kun synssymptomer og ingen andre symptomer på hjerneslag. Det er grunn til å stille spørsmål om registreringen av synssymptom er presis nok, da det i hjerneslagregisteret spesifikt spørres etter symptomer knyttet til prate, smile, løfte mens man må trykke på et felles ikon for «andre fokale utfall» før man deretter kommer til en lengre liste med ulike symptomer hvor synssymptomene er inkludert. Dette krever god innsikt av den som foretar registreringen og har ikke den samme «huskelistefunksjonen» som prate, smile, løfte symptomene. Det er også kjent at identifiseringen og oppfølgingen av synssymptomer er mangelfull i slagbehandlingen (Falkenberg et al., 2020; Sand et al., 2012) noe som kan føre til mangelfull rapportering av synssymptomene. Det hadde også vært interessant og nyttig og få undersøkt hvor mange som hadde synssymptomer i tillegg til prate, smile, løfte symptomene. Dersom ulike symptomer opptrer samtidig og flere av disse relateres til et mulig hjerneslag, vil det kunne bidra til at de velger å ta kontakt med 113.

Det er rapportert at ved å ensidig fokusere på prate, smile, løfte fører det til at enkelte tolker det som at hjerneslag er utelukket når disse symptomene ikke er tilstede (Afasiposten nr 2 2021)

Et viktig poeng for å inkludere plutselig oppståtte synsproblemer er å fange opp flest mulig akutte hjerneslag med symptomkampanjen. Et annet poeng er å styrke oppmerksomheten om synssymptomer som tegn på hjerneslag til helsepersonell i ulike deler av helsetjenestene. Pasienter som ikke vet at akutt dobbeltsyn, synsfeltutfall eller tap av syn på ett øye kan være tegn på hjerneslag vil i mange tilfeller ringe enten til legevakt eller til fastlege. Dette medfører tidstap og de går glipp av muligheten for medisinsk akuttbehandling (Faiz et al., 2012; Rätty et al., 2018; Sand et al., 2017) blant annet fordi man ofte blir bedt om å møte til undersøkelse før man eventuelt senere blir lagt inn til slagenheten (Falkenberg et al., 2020). Å inkludere SE i symptomkampanjen vil bidra til økt kompetanse om symptomer hos helsepersonell i alle deler av helsetjenestene som legevakt, fastlegekontor, sykehjem og hjemmesykepleie noe som vil kunne bidra til unødige forsinkelser prehospitalt.

BE FAST, er et internasjonalt anerkjent verktøy hvor de har lagt til balanseproblemer og synssymptomer (Balance and Eyes). BE FAST er mye brukt og oversatt til flere språk. I en studie hvor denne er presentert fant de at 40 % av de som ikke ble identifisert med FAST alene hadde synssymptomer og ved å legge til balanse og syn, ble andel som ikke ble identifisert med FAST redusert fra 14,1% til 4,4 % (Aroor et al., 2017).

Fagmiljøet ved Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse og NorVIS nettverket støtter initiativet til LHL Hjerneslag og Afasi om å inkludere SE i symptomkampanjen. Vi mener fordelene som pasientene med synssymptomer får ved mulighet til raskere behandling for hjerneslag oppveier eventuelle ulemper ved potensielle unødige kontakter til 113. I tillegg til folkeopplysning og økt helsekompetanse vil kampanjen også kunne bidra til at helsepersonell generelt øker sin kompetanse om bredden i symptomer på hjerneslag og bidra til at flere legges inn på sykehus så raskt som mulig og innen 4 timer etter symptomdebut.

Med vennlig hilsen og på vegne av Norsk nettverk for slag og syn og Nasjonalt syn for optikk, syn og øyehelse, USN



Helle Falkenberg
Professor USN

Leder i NorVIS (Norsk nettverk for slag og syn)
Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse



Torgeir Solberg Mathisen
Førsteamanuensis USN

Koordinator NorVIS
Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse

Judith Fjeldberg, Synspedagog og ortoptist, Kirkenes sykehus

Gunn Anita Faksvåg, Ergoterapeut og synskontakt, Molde Kommune

Ragnhild Munthe-Kaas, Overlege geriatri/PhD, Kongsberg Sykehus, Vestre Viken

Grethe Eilertsen / USN Eldreforsk, Professor Universitetet i Sørøst-Norge, USN Eldreforsk

Referanseliste:

- Aroor, S., Singh, R., & Goldstein, L. B. (2017, Feb). BE-FAST (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time): Reducing the Proportion of Strokes Missed Using the FAST Mnemonic. *Stroke*, 48(2), 479-481. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.116.015169>
- Faiz, K. W., Sundseth, A., Thomassen, B., & Rønning, O. M. (2012). Prehospital delay in acute stroke and TIA. *Emerg Med J*, emmed-2012-201543.
- Falkenberg, H. K., Mathisen, T. S., Ormstad, H., & Eilertsen, G. (2020, 2020/04/15). "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. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05176-8>
- Hild Fjærtoft, Randi Skogseth-Stephani, Bent Indredavik, Tor G Krokan, Therese Flø Bjerkvik, Kari Krizak Halle, & Varndal, T. (2022). *Norwegian Stroke Register. Annual report 2021 with plan for improvement*. S. O. h. HF. <https://www.kvalitetsregistre.no/register/hjerte-og-karsykdommer/norsk-hjerneslagregister>
- Rätty, S., Silvennoinen, K., & Tatlisumak, T. (2018). Prehospital pathways of occipital stroke patients with mainly visual symptoms. *Acta Neurologica Scandinavica*, 137(1), 51-58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ane.12807>
- Sand, K., Naess, H., Nilsen, R., Thomassen, L., & Hoff, J. (2017). Less thrombolysis in posterior circulation infarction—a necessary evil? *Acta Neurologica Scandinavica*, 135(5), 546-552.
- 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.
- [Magasinet SlagNytt & Afasiposten | LHL Hjerneslag og Afasi](#) Afasiposten nummer 2 2021