



Annette Lundblad

Ögon i fokus

– intervju med en ortoptist

BHV-sjuksköterskor har en viktig roll i att genomföra synprovning på alla 4-åringar och tidigt identifiera eventuellt behov av vidare utredning hos ortoptist. Kunskapscentrum barnhälsovård har ett samverkansarbete med ortoptisterna i Region Skåne och ses cirka två gånger per år för att diskutera utvecklings- och utbildningsmöjligheter.

Annette Lundblad är en mycket erfaren ortoptist med över 30 års erfarenhet inom området som nu arbetar på ögonmottagningen i Helsingborg.

Hej Annette, vill du berätta kort för oss vad en ortoptist gör?

– Som ortoptist har man patienter som är mellan 0–100 år brukar jag säga. Alla barn under 8 år som behöver glasögon går hos oss. När de fyllt 8 år och inte har något syndrom eller skelning som vi vill hålla kontroll på övertas glasögonutprovning av optiker.

Barn som skelar kan behöva lappbehandlas för att stimulera synutvecklingen i det skelande ögat. De kontrolleras av ortoptisten och vi anpassar lappbehandlingen över tiden. Den kan både behöva ökas och minskas beroende på hur synen utvecklas.

Störst möjlighet att påverka en dålig synskärpa har man upp till 8 års ålder därefter är det nästan omöjligt. Ju äldre barnet blir desto fler timmar får man i regel ha lappen för att kunna påverka en låg synskärpa. Vi gör också mätningar före och efter skelningsoperationer.

Att man som vuxen ser dubbelt kan bero på att man skelat som barn, men det kan även bero på en underliggande sjukdom. Personer med exempelvis tyreotoxikos eller neurologiska sjukdomar som MS eller Parkinson är också våra patienter.

Vilka tips eller råd vill du ge till en BHV-sjuksköterska som ska genomföra en synundersökning på en 4-åring?

Några tumregler är:

- Avsluta inte 4-årsbesöket med visustestet. Det tar mycket energi i anspråk så det är bättre att börja med det.
- Ha lugn och ro i rummet, undvik helst att ha syskon med.
- Börja alltid med höger öga.
- Täck med klistrande ocklusion (Opticlude). Använd aldrig ”piratlapp”, risken för ett litet kikhål när barnet vrider hastigt på huvudet är stor. Föräldrarna ska inte heller hålla sin hand för. Om barnet vägrar ha lappen på vid testningen, skicka med några lappar hem, så kan man förbereda hemma i lugn och ro. Gör ett nytt försök 1-2 veckor senare.
- Får man synskärpa 0,65 på höger och vänster öga är det att rekommendera att vänta 2-3 månader innan man gör om syntestet, många gånger är det en mognadsfråga. Får man däremot stor skillnad mellan höger och vänster öga (exempelvis höger: 0,2, vänster: 0,65 då kan man skicka remiss direkt utan att testa om.

Hur kan jag som BHV-sjuksköterska undvika vanliga fel eller otydligheter i ögonremissen från barnhälsovården?

Var tydlig när du frågar föräldrarna om de har haft glasögon sedan barndomen (före 8 års ålder). När vi gör närmare efterforskningar brukar ofta föräldern/föräldrarna ha fått glasögon i tonåren eller i vuxen ålder.

Kryssa bara i att föräldrarna ser dåligt trots glasögon eller linser om de trots att de har sina glasögon eller linser på sig ser dåligt. Alltså om de trots korrigering med glasögon eller linser inte kan få en normal synskärpa.

Tänk på att de sjukdomar vi efterfrågar under ”ärftliga sjukdomar” främst är sådant som ligger nära vårt område. Att morfar har diabetes är inte av så stor betydelse i detta sammanhang, men har han däremot en ärftlig ögonsjukdom kan det vara av stor vikt för oss i bedömningen.

Helgardera inte genom att kryssa i flera rutor för att beskriva en skelning, så som: skelar ibland, skelar inåt, skelar utåt, skelar i höjd, ensidig skelning och alternerande skelning. Den typen av kombinerade skelningar har man i regel inte, vilket gör det svårt för oss att bedöma remissen.

Ange inte exempelvis ”ser ej 0,8 på höger öga”. Vi vill veta hur mycket man ser för att kunna göra en rättvis och riktig prioritering. Det är stor skillnad på att se 0,1 eller 0,65 men båda värdena är ju ”ser ej 0,8”.

Ögonremissen som finns i PMO är mycket värdefull för oss och rätt ifylld är den till stor hjälp vid bedömningar och prioriteringar av och för patienterna!

Vilken synskärpa är det som gäller i Region Skåne gällande remittering till er på ögon?

– 0,8 är godkänd synskärpa för 4-åring på HVOT-tavlan. Är man 5 år ska man klara 1,0 på HVOT för att vara godkänd. Om man bara ser 0,65 efter två försök så ska man remittera eller om det av olika anledningar inte går att testa synskärpan trots upprepade försök.

Ser ni ortoptister fler barn med synproblem kopplat till skärmanvändande nu jämfört med för 10 år sedan?

– Det är en i allra högsta grad aktuell fråga, och föräldrarna vill gärna att vi ska tala om för deras barn hur länge de får använda mobiler och ”plattor”. Problemet är ofta ett för kort avstånd till skärmen. Man ökar då sin ackommodation, vilket går bra när man är barn eller ung vuxen, men med följden att det blir svårigheter att slappna av när man ska se på långt håll. Man fortsätter att ackommodera och ser då suddigt på långt håll, en falsk närsynthet. Detta kan också orsaka huvudvärk, på grund av den ökade och långvariga ackommodationen.

För att motverka detta problem kan man hålla sig till 20-regeln: Använd mobil eller platta i 20 minuter, vila sedan i 20 sekunder och titta då på 20 meters avstånd. Detta för att ge de små ögonmusklerna en chans att slappna av. Barn som är i skolåldern ger vi många gånger läsglasögon för att motverka kramp i ögonmusklerna och falsk närsynthet.

Har du något annat du vill tillägga?

– Slutligen vill jag bara säga att 4-årsbesöket på BVC är väldigt värdefullt för barnen som har en synnedsättning. Har man inte upptäckt det tidigare så finns det ändå mycket goda utsikter att få en god synskärpa genom att man fångas upp BVC. Detta besök är därför ovärderligt. Något som diskuterats på kongresser runt om i världen är hur man ska hitta barnen som är i behov av glasögon och/eller lappbehandling i tid. Så alla som jobbar inom barnhälsovården kan sträcka lite extra på sig och känna sig stolta över att vi har 4-årsbesöket på BVC. Sverige är i särklass duktiga på detta.

Text: Victoria Henjered