

# Konsekvensbeskrivning av riktlinje för remiss efter synprovning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården

NPO Ögonsjukdomar

# Konsekvensbeskrivning av riktlinje för remiss efter synprovning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården

## Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2023-02-06	<i>Version 1</i>

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	5
1. Om konsekvensbeskrivningen .....	5
2. Konsekvenser .....	5
2.1 Omfattning .....	5
2.2 Nyttan 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

# 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) Barneftalmologi och skelning ansvarar för konsekvensbeskrivningen.

## 2. Konsekvenser

### 2.1 Omfattning

Samtliga barn i Sverige erbjuds synprovning av BHV vid hälsobesök vid fyra års ålder för att upptäcka eventuell synnedättning. 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 Nyttan eller risker för individen

Nyttan är att hitta behandlingsbar synnedättning. Utan behandling riskeras bestående synnedättning 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 synprovningssgräns. 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.

## 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.