

Geir Morits Aaløkken

Hva med synet?

Hvordan kartlegges eventuelle synsvansker hos hjerneslagpasienter før utskriving fra sykehus?

Masteroppgave i synspedagogikk

Trondheim våren 2012

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse

Institutt for pedagogikk

Sammendrag

Tittel og bakgrunn for oppgaven

”Hva med synet”

”Hvordan kartlegges eventuelle synsvansker hos hjerneslagpasienter før utskriving fra sykehus?”

På grunn av en kommende eldrebølge i Norge forventes at antall hjerneslagpasienter vil øke i de nærmeste årene. Av en godt fungerende gruppe hjerneslagpasienter i alderen 21 til 68 år, vet vi at så mange som 64 % kan få synsforstyrrelser (Wilhelmsen, 2003). Wilhelmsen nevner også, at til tross for viktige synsfunksjoner kan bli rammet, blir få av disse problemene avdekket.

Tema og problemstilling

Tema for oppgaven er i hvilken grad slagenhetene ved norske sykehus klarer å fange opp synsproblemer som følge av hjerneslag, og hva som gjøres når skaden er lokalisert.

Teoretisk referanseramme

Synshemming defineres. Synsfunksjoner gjennomgås, og konsekvenser av synsvanskene blir presentert. Rehabilitering av synsvansker etter hjerneslag blir også presentert.

Teoretisk tilnærming

Servey er valgt som forskningsdesign og baserer seg på en kvantitativ tilnærming. Et eget spørreskjema er utarbeidet for dette prosjektet og svarene har blitt analysert ved hjelp av dataprogrammet SPSS. Til sammen tjue sykehus fra femten fylker deltar i undersøkelsen.

Resultater og konklusjon

Undersøkelsen avdekker at vurderingen av slagpasienters eventuelle synsvansker er overlatt til leger, ergoterapeuter, øyeleger, fysioterapeuter, sykepleiere og logoped. Til tross for at synspedagoger som på linje med logoped, har utdanning i kartlegging, opplæring og rehabilitering, blir denne kompetansen i liten grad etterspurt. Den foreliggende spørreundersøkelsen avdekker at i den grad det foregår en synskartlegging, er dette en grovscreening av visus og synsfelt. Synsfeltet undersøkes kun ved hjelp av konfrontasjonstest.

3

En slik prosedyre fører til at en rekke synstap og forstyrrelser, med stor betydning for daglige aktiviteter, ikke blir avdekket. De synsvanskene som ikke blir fanget opp i den første synsutredningen, blir trolig heller ikke registrert ved senere anledninger.

Når pasienter blir henvist til synsrehabilitering, benytter 10 sykehus (50 %) ergoterapeuter, to

sykehus (10 %) benytter fysioterapeuter og seks sykehus (20 %) benytter synspedagoger. Det skal presiseres at det er stor mangel på synspedagoger i Norge, men der sykehusene har tilgang til synspedagogisk kompetanse, blir denne ressursen likevel lite benyttet.

Der synspedagogen har fått mulighet til å delta i synsfunksjons-kartlegging og rehabilitering, er det større forståelse for endringer i rådende oppfatninger. Her velger man strategier som er anerkjent i synspedagogisk tenkning.

Det er ingen signifikante forskjeller mellom region- og lokalsykehusene i de svarene som er gitt. Til tross for at slagenhetene ved regionsykehusene er større enn ved lokalsykehusene og man kan forvente større tverrfaglig bredde i fagteamene, resulterer ikke dette i at regionsykehusene er bedre i stand til å utrede synsforstyrrelser. Kartleggingen avslører at det jevnt over er lite fokus på, og lav bevissthet om visuelle vansker hos medisinsk personale.

I og med at det kan påvises usikkerhet i hvorvidt synsvansker blir registrert, vil det være viktig å få med fagpersoner med gode kunnskaper om visuelle forstyrrelser både i slagenhetene og i rehabiliteringsavdelingene. Det vil også være viktig at man får til tverrfaglige utredninger slik at man kan beskrive synsfunksjonen og samspillet mellom denne og andre funksjonsområder. Man har på den måten mulighet til en mer helhetlig rehabilitering.

Hjerneskode og synsvansker

Å forstå sitt syn – behov for synspedagogisk rehabilitering etter hjerneslag

Mahnaz Rashidi

Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet
UNIVERSITETET I OSLO
Våren 2012

II

Sammendrag

Mange hjerneslagrammede har synsvansker som ikke blir sett eller kartlagt etter sykdommen. De blir dermed ikke behandlet i den enkeltes rehabiliteringsprosess.

Formålet med dette prosjektet var å forsøke å gi svar på følgende problemstilling:

Hvilke problemer forårsaker synsforstyrrelser etter hjerneskode, og hvordan blir synsproblemet fulgt opp i rehabiliteringsprosessen?

Problemstillingen har blitt analysert gjennom fire spørsmål:

- Hvilke synsvansker opplever hjerneslagrammede i daglige aktiviteter?

- Hvilke synsforstyrrelser kan registreres ved synspedagogisk kartlegging?

- Hvilke rutiner har sykehuset for å kartlegge synsfunksjonen hos hjerneskadde pasienter?
- Hvordan denne pasientgruppen blir fulgt opp etter utskrivningen?

Prosjektet har en *ikke eksperimentell* metode og kan betraktes som en *deskriptiv studie* hvor det benyttes både kvantitative og kvalitative undersøkelser. Informantene er fire hjerneslagrammede fra en rehabiliteringsavdeling på et sykehus hvor helsepersonell hadde mistanke om synsvansker. De er blitt intervjuet og synsfunksjonskartlagt ved hjelp av synspedagogiske metoder som innebærer anamnese og objektive tester. En av deltakerne ble intervjuet to ganger, men det ble ikke mulighet for å ta objektive tester av visus og synsfelt av sentralt område på henne. Testbatterier var: visustester (avstand og nært hold), test av kontrast følsomhet, synsfelttest av sentralt område, visuell oppmerksomhet, konvergenstest, elektronisk registrering av øyebevegelser og en lesetest.

Studien avdekket forskjellige synsvansker som redusert visus, synsfeltutfall, nedsatt visuell oppmerksomhet og svak konvergens. Alle de fire deltakerne hadde øyemotoriske vansker og deres daglige aktiviteter var preget av orienterings- og lesevansker. Dette var felles problem for alle de fire deltakerne.

Studien viser at synskartlegging og henvisning av hjerneslagsrammede til synspedagoger og øyeleger/optikere ikke er en rutine ved rehabiliteringsavdelingen på sykehuset. Bare en av III

informantene med nesten konstant dobbeltsyn ble henvist til øyelege hvor det var 3-4 måneder ventetid. Synskartleggingen var mangelfull og synspedagogiske tilbudene utenfor sykehuset var lite kjent og de var dårlig utbygget.