

Samsynsfejl, som kan kompenseres, udmatter og trætter. Udtrættes du hurtigt og er dine briller i orden, bør du få en dybtgående samsynsundersøgelse.

Nedenstående artikel belyser nærmere.

*Stikord: Skærmarbejde; udmattelsessymptomer; synsbetinget hovedpine; samsynsfejl; samsynstræning; symptomreduktion*

## Synsproblemer ved skærmen

Rapport fra det virkelige liv: Samsynsfejl, behandling og virkning.

*Torben Helstrup, optometrist FCOVD*

Artiklen her, tager udgangspunkt i en intern undersøgelse i en stor dansk finansiel virksomhed. Medarbejdere med svigt i samsynsfunktionen er tilbudt samsynsbehandling. Efterfølgende er gennemført en spørgeskemaundersøgelse.

Det nye og interessante er, at jeg overhovedet ikke har været involveret i evalueringsprocessen, kun præsenteret for slutproduktet. Resultatet kan betragtes som en ren brugerundersøgelse, og bemærkelsesværdigt nok, i god overensstemmelse med andre undersøgelser i samme boldgade.

Af hensyn til informationsværdien for andre virksomheder og borgere beskrives feltet indledningsvist i et almindeligt dansk sprog, mens faglige kommentarer opsummeres bagerst i artiklen.

### Typer af synsfejl

Som bekendt består meget arbejdsliv i dag foran en skærm. Almindeligt kendt er også, at aldersbetingede ændringer i øjnene medfører synsproblemer. Løsningen er skærmbriller, ofte med specielle zoner, hvor fokus passer til en ergonomisk god arbejdsstilling.

Mindre kendt er det, at svigt i samsynsfunktionen (motoriske koordineringsfejl) kan afstedkomme hurtig udmattelse med afledt nedsat koncentrationsevne, hovedpine og generel uoplagthed. Afhængig af type og belastning, tillige en række symptomer i varierende styrke; sløring, dobbeltkonturering, svimmelhedsfornemmelse og lokal øjenirritation (tåreflod og røde øjne).

### Sortering af synsproblemer

I aktuelle virksomhed er specielt tilknyttet optikerkonsulent (Peter Danner) til at vurdere medarbejdernes arbejdspladsindretning med tilhørende synskrav, øjensymptomer og brillebehov. Primært udspørges til klar symptomprofil. Efterfølgende vurderes øjnenes

hvileleje ved tildækningstest og drejeevnen ved konvergensnærpunkttest. Begge meget hurtige og objektive tests.

Medarbejderne rekvirerer konsulenten ved synsproblemer som herefter allokere til skærmbriller, samsynstræning (eller begge dele), samt rådgiver om eventuelle behov for kontakt til ergoterapeut eller læge / øjenlæge m.v..

#### Forsøgsperiode

I en forsøgsperiode, fra cirka midt 2003 til midt 2005, fik jeg således 74 personer med samsynsfejl løbende henvist af synskonsulenten (den diagnostiske kategori benævnes Konvergensinsufficiens). Alle er bankuddannet og besidder synskrævende jobfunktioner. Langt hovedparten er i aldersgruppen 30 til 50 år. Almindeligt brillebehov er som regel dækket (inklusive en lille gruppe med en usædvanlig brillehistorie). Alle har modtaget samsynstræning (Orthoptisk behandling / Visuel terapi) med et gennemsnitligt forløb på cirka 10 uger.

I december 2005 evaluerede virksomheden virkningsgraden, ud fra egne forudsætninger, ved at formulere fem væsentlige spørgsmål til deltagerne. Besvarelserne ses i nedenstående skemaer (baseret på 68 tilbagemeldinger). Længst ophør efter terapi er altså ca. 2 år, og kortest ca. ½ år. Virksomhedens egen konklusion er, at resultaterne er særdeles tilfredsstillende og denne service fremover gjort permanent.

#### Spørgeskemaundersøgelse

*Spørgsmål 1: Hvor lang tid kan du dagligt arbejde uden gener som hovedpine, øjensmerter, nedsat koncentration eller trætte øjne ved skærmarbejde ?*

Spørgsmål 1:	Før træning	Efter træning
Mere end 8 timer	3 %	29 %
Mellem 6 og 8 timer	11 %	43 %
Mindre end 6 timer	86 %	28 %

*Spørgsmål 2: Hvor ofte oplever du dobbeltsyn ved skærmarbejde ?*

Spørgsmål 2:	Før træning	Efter træning
Aldrig	37 %	75 %
Af og til	29 %	22 %
Ofte, meget ofte eller hver gang	34 %	3 %

*Spørgsmål 3: Hvor ofte oplever du sløret syn ved skærmarbejde ?*

Spørgsmål 3:	Før træning	Efter træning
Aldrig	14 %	55 %
Af og til	32 %	35 %
Ofte, meget ofte eller altid	54 %	10 %

Spørgsmål 4: *Hvor ofte oplever du gener som smerter, ømhed, svie eller røde øjne ved skærmarbejde ?*

Spørgsmål 4:	Før træning	Efter træning
Aldrig	28 %	49 %
Af og til	17 %	42 %
Ofte, meget ofte eller altid	56 %	9 %

Spørgsmål 5: *Hvordan oplever du din koncentrationsevne ved skærmarbejde ?*

Spørgsmål 5:	Før træning	Efter træning
God	14 %	62 %
Af og til dårlig	37 %	32 %
Ofte, meget ofte eller altid dårlig	47 %	6 %

Kommentarer: Medarbejdernes egne kommentarer til træningen:

Efter spørgeskemaet var der mulighed for at tilføje personlige kommentarer. I korthed, de er overordentlig positive, og naturligvis en stor glæde for mig at læse. Kun her vil jeg fremhæve, at 15 personer tilkendegiver, at de nu har væsentlig mindre hovedpine end tidligere, og 3 af de 15 fremhæver yderligere, at de tidligere har haft svære eller hyppige hovedpinetyper.

**Konklusion: Bøtten vender**

Som det fremgår af skemaerne, er der store og massive skift før og efter træningsbehandling. Der er virkelig mulighed for at tærse langhalm her, men den overordnede tolkning er relativ enkel og korteste beskrivelse er simpelthen at bøtten vender. Nærlæses tallene yderligere ved hvert enkelt spørgsmål, er det tankevækkende, hvor store forskelle der kan registreres. Hvorledes personerne forskyder sig internt i grupperne ved vi intet om, men bundlinierne taler et meget tydeligt sprog. Bøtten er vendt.

Ovenstående skal tolkes i lyset af, at syn og øjne jo ikke er de eneste trivselsfaktorer i hverdagen.

Endvidere. Kombineres spørgsmål 1 og 5; spørges i virkeligheden til noget omkring den samlede arbejdsindsats, effektivitet og præstation. Her er det velkendt at arbejdsmiljø generelt, psykiske faktorer, kolleger, arbejdstilrettelæggelse m.v. naturligvis spiller en stor rolle.

Men det trænger altså overordentlig tydeligt igennem, at omtalte samsynsfejl har en massiv indvirkning i et arbejdsliv og hæmmer den oplevede effektivitet. Endvidere, at vores mentale koncentrationsevne, synes meget tæt knyttet til en normal eller ubelastet synsfunktion.

Kombineres spørgsmål 2, 3, og 4; spørges til lokale synsforhold, som også er under væsentlig indflydelse af luftkvalitet, allergier og anden sygdom både lokalt og universelt.

Men også her trænger det overordentligt tydeligt igennem, at omtalte samsynsfejl har en massiv indvirkning på den oplevede symptomprofil. Nedbrud af den normale synsautomatik, forårsaget af hurtig udtrætning, har en klar og direkte indflydelse på synskvaliteten.

Omkring hovedpine, som jo helt givet er multifaktoriel, er det påfaldende at en ret stor gruppe (22 %) spontant anfører, at de nu oplever en væsentlig lindring. Mange af deltagerne havde en årelang hovedpinehistorie med varierende lindrende behandlingsformer (fysioterapi, kiropraktik, massage, hovedpinepiller). Forholdet her, peger bestemt på en noget overset behandlingsmulighed ved hovedpinelidelser.

Undersøgelsen følger ikke videnskabelige retningslinier. Til gengæld er typen den ultimative og barske forbrugerundersøgelse: Simpelthen, oplevede forbruger og virksomhed, at "varen" blev leveret; og står resultaterne mål med omkostninger og tidsforbrug - og skal forholdet i øvrigt fortsætte uændret. Med plusser og minusser til modellen, måske en type undersøgelse andre faggrupper i øjenfagene også burde overveje at afprøve.

Alt i alt. Resultaterne her er meget interessante, og peger på, at øjenfagene i Danmark måske bør overveje aktuelle rådgivning, når voksne personer rapporterer om vedvarende synsrelaterede problemer ved skærmarbejde. Markante udfald omkring koncentrationsevne, synskvalitet, udtrætningshastighed, øjen/pandehovedpine og nakkesmerter, ser ud til at udgøre væsentlige markører for symptomatiske samsynsfejl i forbindelse med skærmarbejde.

#### Faglige kommentarer

Samsynsfejl, eller motoriske koordinationsfejl som vi kalder dem på dansk, kan helt klart skabe vederstyggelige symptomer. Der er mange af slagsen, og de har været kendt og anerkendt i meget lang tid. Frekvensen er heldigvis ikke så stor, men kategorien desværre derfor måske noget overset.

Til gengæld ser fejltypen ud til at lave meget ravage for berørte personer - inklusive lejlighedsvis overflødige skærmbiller, og i øvrigt udløse mange eller langvarige og nogle gange underlige behandlinger. For gruppen her, optræder virkeligt besvær i hverdagen, og synsfejlen konflikter med deres arbejdsliv.

Alle personer i undersøgelsen kan placeres indenfor diagnosen "Konvergensinsufficiens". En meget rummelig diagnose, men her primært omhandlende større grader af exoforie og svag positiv fusionskonvergens (og i øvrigt normal stereopsisfunktion). Forekomsten i befolkningen skønnes at være omkring 5 %.

I den faglige vurdering af spørgeskemaerne bør også medinddrages, at en lille gruppe (cirka 5 %) yderligere har delvise pareser (gamle skader), og i forvejen anvender prismekorrektion (som er justeret ved denne lejlighed). Tillige forekommer samtidigt anden erkendt sygdom og medicinering.

Som fælles kriterium for tilbudt træningsbehandling, er, ud over klassisk vurdering, registrering af markant udslag i en konvergens-provokationstest: I almindelig læseafstand vurderes delelementer i konvergensevnen (akkommodationskonvergens, fusionskonvergens, suppressionsmønstre) med Vectogram nr. 12 (Basic fusion); subjektive respons registreres efter psykofysiske principper på Borg intensitetsskala, og såfremt væsentlige symptomer; kvalme, søsyge, svimmelhed, øjensmerter, aktuelle hovedpineprofil (eller afværgerespons) observeres kortere end 30 sekunder fra teststart ved en lille prismebelastning (< 5 PD BU), er konvergensfunktionen vurderet svækket og mulig symptomskabende ved synskrævende arbejdsfunktioner. Træningsbehandling herefter tilbudt.

Testtypen er ikke færdigudviklet, men ser lovende ud i henseende til at vurdere symptombilledet ved samsynsfejl.

Interessant er også, at ca. 15 % af deltagerne tidligere har fået nogenlunde samme diagnose af øjenlæge og efterfølgende standardtræning med såkaldt Kleener-stav. Alle, uden undtagelse, angiver at det var hårdt og måske hjalp lidt i starten. Ligger nu år tilbage. Vil ikke genoptage træningsteknikken, og betragter den som ubehagelig og virkningsløs i det lange løb. Angiveligt er alle uden opfølgning eller andre tilbud.

Aktuelle behandling er primært koncentreret omkring optræning af Positiv Fusionskonvergens samt indlæring af automatisk ubesværet fiksationsevne (bla. udtrykt ved høje værdier for refleksfusion og samtidig kapacitet til at løse mentale opgaver). Alle anvendte teknikker er med høj kontrol af feedback signaler for akkommodation, fiksation og evt. suppression. Daglig hjemmetræning a cirka 10 minutter og 4 -5 konsultationer på klinikken.

Også her angiver de fleste, at træningen er barsk eller ubehagelig i starten. Men det letter hurtigt, og før afslutning er væsentlige forbedringer i hverdagen allerede indtrådt.

Træningsmetoden ser ud til at udvirke en høj succesrate hos voksne personer. Metoden er samtidig så forskellig fra gammeldags træning (bestående af variationer over blyant-til-næsen typen), at tidligere fiaskoer nok bør tilbydes en ny træningsbehandling.

Alt i alt. Undersøgelsen her peger på, at særlig sagkyndig ekspertise i registrering og behandling af symptomatiske samsynsfejl, kan skabe væsentlige og positive ændringer for omkring hver 20. person som har synskrævende jobfunktioner.