

Barn och ungdomar med cerebral synskada – cerebral visual impairment (CVI)

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2017-00056) giltig till april 2021
Utarbetad av Sektorsråd ögon, uppdaterad av RPO ögonsjukdomar

Syfte

Öka upptäckten av CVI hos barn och ungdomar samt förbättra vården för dessa patienter. Denna riktlinje anger hur barn och ungdomar med cerebral visual impairment (CVI) ska identifieras, utredas, behandlas och följas upp.

Nytt sedan föregående revidering

Förtydliganden av termer och begrepp samt mindre redaktionella justeringar.

Bakgrund

CVI är idag den vanligaste orsaken till synskada hos barn, vilket kan medföra exempelvis nedsatt synskärpa, synfältsdefekter och svårigheter att tolka synintryck. Ibland kan endast tolkning av synintryck vara ett problem, medan ögats och synsystemets funktion i övrigt kan vara opåverkad. Exempel på problem med att tolka synintryck kan vara svårighet att känna igen ansikten, att urskilja detaljer i en rörig bild, att bedöma avstånd, att urskilja former och svårighet att känna igen sig och orientera sig i omgivningen.

En uppskattning av tillgänglig men ofullständig data visar att 1 000–2 000 barn och ungdomar i VGR kan ha någon form av cerebral synskada. Det är vanligt, men inte obligat, att barn med CVI dessutom har någon form av neurologiskt betingad funktionsnedsättning. Diagnosen CVI ställs inte, men kan misstänkas, vid en sedvanlig ögonundersökning utan kräver speciella tester av utbildad personal. Ofta krävs en kombinerad psykologisk, neurologisk, pedagogisk utredning som komplement till ögonundersökningen för att ställa diagnosen CVI. Ibland blir cerebral synskada en uteslutningsdiagnos då andra kognitivt betingade funktionsnedsättningar har uteslutits som orsak till problematiken såsom autism, ADHD och/eller kognitiv utvecklingsstörning. Det saknas en specifik diagnoskod för cerebral synskada i ICD-10 idag. Detta har uppmärksammats även internationellt och försök att hitta en gemensam diagnoskod för CVI pågår, vilket naturligtvis skulle underlätta vid utredning, fastställande av diagnos och uppföljning.

Alla barn och ungdomar, som vid besök på BVC, elevhälsan, barnmottagning, primärvård, BUP eller barn- och ungdomshabilitering misstänks ha en cerebral synskada bör remitteras till ögonklinik som sedan, efter ögonundersökning, remitterar vidare vid behov till CVI-team.

Behandling

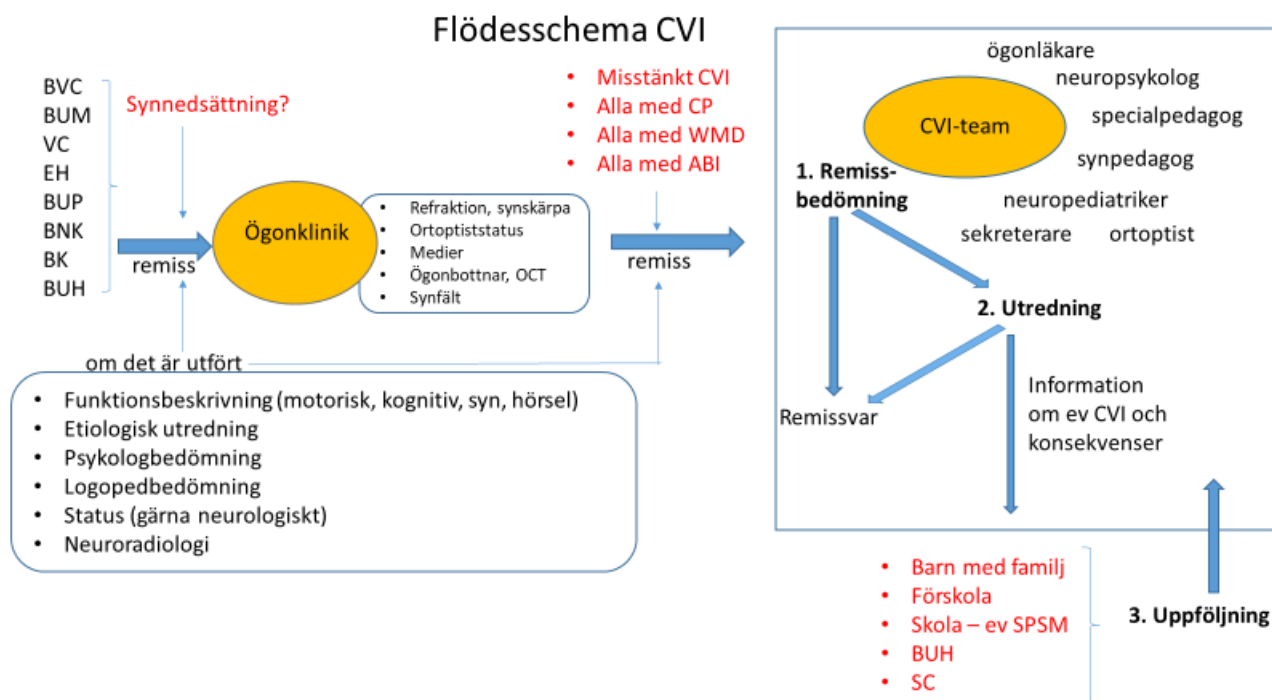
Barn och ungdomar med misstänkt CVI remitteras från ögonklinik till CVI-team där remissen bedöms av det tvärprofessionella teamet. Vid behov av utredning sker den i det tvärprofessionella teamet. Information om utredningsresultat och dess betydelse för det aktuella barnet ges till inremitterande instans, familj, förskola och/eller skola där Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) vid behov kan ingå samt remiss skrivs till syncentral om inte denna kontakt redan finns.

Uppföljning samt behandlingsråd och uppföljning sker enligt flödesschema:

Uppföljning vid CVI-teamet efter initial utredning kan ske på initiativ från föräldrar/vårdnadshavare, förskola eller skola. Uppföljningen kan bestå av konsultation och rådgivning från CVI-teamet på basen av den initiala utredningen eller vid behov genomförandet av en förnyad utredning.

Vårdprocess – vårdnivå

Barn med cerebral synskada bör identifieras, utredas, behandlas och följas upp enligt nedanstående flödesschema. Identifieringen kan ofta påbörjas redan inom primärvård, barnhälsovård och/eller skolhälsovård, därefter bekräftas (via ögonklinik på länsnivå) vid det regionala CVI-teamet. Hos CVI-teamet utförs den kompletta utredningen där behandlingsråd ges och uppföljning sker enligt flödesschema:



BVC: barnavårdscentral
 BUM: barn- och ungdomsmottagning
 VC: vårdcentral
 EH: elevhälsan
 BUP: barn- och ungdomspsykiatri
 BNK: barnneuropsykiatriska kliniken
 BK: barnklinik
 BUH: barn- och ungdomshabiliteringen
 CP: cerebral pares
 WMD: white matter disease
 ABI: acquired brain injury
 SPSM: specialpedagogiska skolmyndigheten
 SC: syncentral
 OCT: optical coherence tomography

Fig. Ovanstående flödesschema visar remissflöde och utredningsgång av barn med misstänkt CVI, samt hur resultaten ska föras ut, meddelas och förankras till skola, familj och barnets övriga kontakter.

Uppföljning av denna riktlinje

Intervju och frågeformulär före och efter utredning i CVI-teamet kommer att användas som kvalitetsmått på verksamheten.