

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

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00061) februari 2021 giltig till mars 2023  
Utarbetad av dåvarande Sektorsråd ögon, uppdaterad av RPO ögonsjukdomar

## Huvudbudskap

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. CVI kan skapa problem för barnet både i vardag och skola och medför, om det får passera oupptäckt, bland annat inlärningssvårigheter som kan förebyggas med diagnos och rätt åtgärder.

En uppskattning av tillgänglig, men ofullständiga 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, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) och/eller intellektuell funktionsnedsättning. Det saknas en specifik diagnoskod för cerebral synskada i International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems- Tenth Revision (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, vid behov remitterar vidare till CVI-utredningsteamet Om etablerad kontakt redan finns med ögonklinik kan man remittera direkt till utredningsteamet.

## Behandling

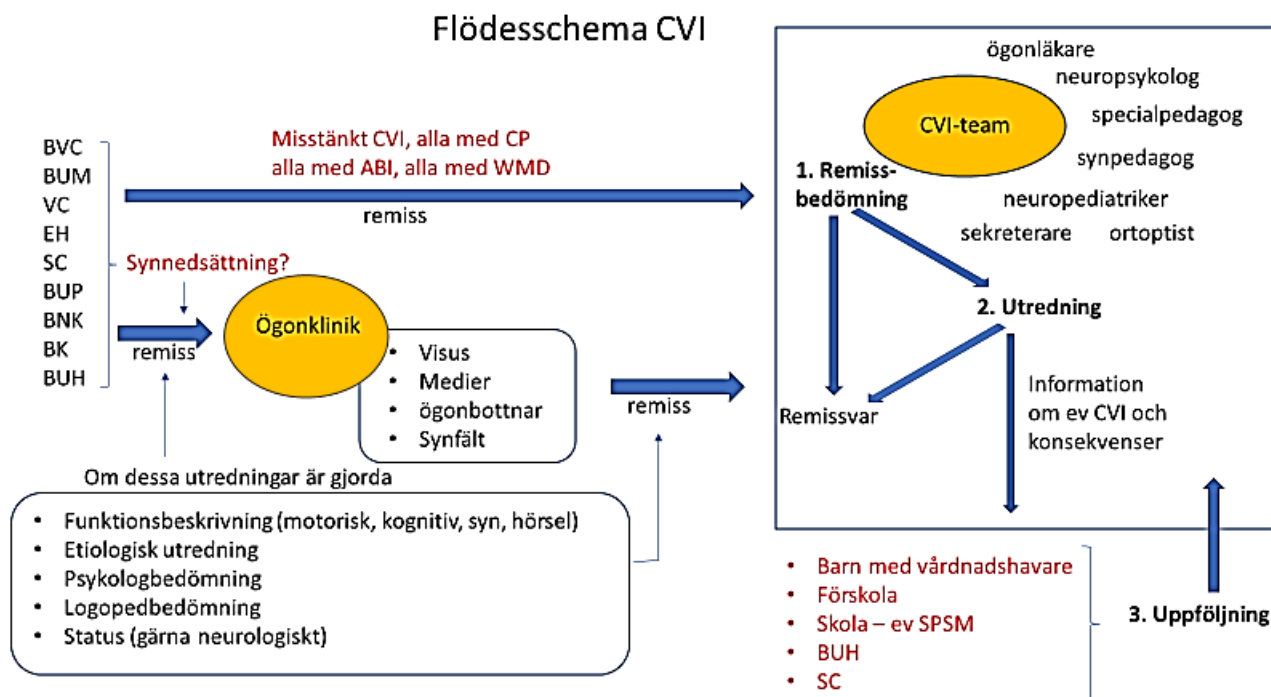
Barn och ungdomar med misstänkt CVI remitteras från ögonklinik till CVI-utredningsteamet där remissen bedöms. Vid behov av utredning sker den i det tvärprofessionella teamet. Information om utredningsresultat och dess betydelse för det aktuella barnet ges till inremitterande instans samt barn och vårdnadshavare. Om barn och vårdnadshavare önskar delges resultatet till exempelvis, förskola, skola, Habiliteringen med flera.

## Uppföljning samt behandlingsråd och uppföljning sker enligt flödesschema:

Viss uppföljning från CVI-utredningsteamet kan ske om barn/vårdnadshavare så önskar, till exempel genom kontakt med förskola eller skola. Huvudsaklig uppföljning sker via exempelvis Habilitering eller Syncentral.

## 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 regionnivå) vid CVI-utredningsteamet. Där utförs den kompletta utredningen, behandlingsråd ges och uppföljning sker enligt flödesschema:



BVC: barnvårdscentral  
 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-utredningsteamet kommer att användas som kvalitetsmått på verksamheten.

## Innehållsansvarig

Marita Andersson Grönlund  
 Ordförande RPO Ögonsjukdomar