

## Synprovning av barn inom BHV och EMI - Instruktion - Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg

<b>Titel:</b> Synprovning av barn inom BHV och EMI	<b>Dokumentkategori:</b> Instruktion	<b>Omfattning:</b> Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg
<b>Dokumentägare:</b> Verksamhetschef VO Ögon/ÖNH	<b>Dokumentansvarig:</b> Kvalitetssamordnare	<b>Beslutsinstans:</b> Verksamhetschef VO Ögon/ÖNH
<b>Diarienummer:</b> Ej tillämpligt		<b>Datum för översyn:</b> Se giltigt t.o.m.

**Innehåll**

1.	Syfte och omfattning .....	2
2.	Innehåll .....	2
2.1.	Screeningsprogram .....	3
2.2.	Ocklusion.....	3
2.3.	Synprovning .....	3
2.4.	Synskärpekrav.....	4
2.4.1.	Synskärpekrav vid synscreening vid 4 år .....	4
2.4.2.	Synskärpekrav vid screening vid 6 år .....	4
2.5.	Remiss till Ögonsjukvården.....	4
2.5.1.	Remissens innehåll.....	5
3.	Kommunikation och implementering .....	6
4.	Medverkande och granskare .....	6
5.	Referenser .....	6

---

## 1. Syfte och omfattning

Dokumentet anger instruktion för synprovning av barn inom BHV (Barnhälsovården) och EMI (Elevhälsans medicinska insats) och omfattar medarbetare som utför synprovning på barn inom BHV och EMI.

## 2. Innehåll

Målsättningen med synprovning i förskoleåldern är att förebygga amblyopi. Amblyopi innebär synnedsättning beroende på bristande stimulans av synsystemet under den kritiska perioden när synen utvecklas, vilket är ungefär de första 8 levnadsåren. Amblyopi är oftast ensidig, orsakad av skelning eller stor skillnad i brytningsförhållanden (refraktion) mellan höger och vänster öga, men kan enstaka gånger vara dubbelsidig när det föreligger extremt avvikande refraktion bilateralt. Om detta upptäcks i tid är amblyopi möjlig att förebygga eller behandla, men när synutvecklingen är avslutad kan man inte åstadkomma synförbättring med glasögon eller andra åtgärder.

Den svenska 4-årskontrollen är unik, och har visat att screeningundersökningen ordentligt minskar förekomsten av amblyopi i den vuxna befolkningen. Det är viktigt att starta behandlingen så tidigt som möjligt, eftersom det blir allt svårare att påverka synutvecklingen ju äldre barnet blir.

Det viktigaste vid synprovningen är att upptäcka skillnad mellan höger och vänster öga. Amblyopi är oftast ensidig och barnet har vanligen inga som helst besvär, utan klarar sig utmärkt i vardagen med ett seende öga. Även om föräldrarna uppfattar att barnet verkar se mycket bra kan det alltså finnas en grav synnedsättning på ena ögat.

## 2.1. Screeningsprogram

Synprovningen görs inom BHV , barnavårdscentralen BVC, vid 4 års ålder och i EMI vid 6 års ålder oavsett om barnet går på ögonklinik eller inte. Detta för att säkerställa att synundersökningen på barnet görs någonstans ifall de uteblir från ögonkliniken eller blir försenade pga. väntetiderna . Det kan också vara andra orsaker till att ett barn undersöks på ögonkliniken än att det är fel på synen med behov för glasögon.

Om barnet har glasögon utförs synundersökningen med glasögonen på.

## 2.2. Ocklusion

Välsittande ocklusion är extremt viktigt, det är framförallt de höggradigt amblyopa barnen som tenderar att kika förbi med det öga som ser bättre. Ocklusion bör ske med tape exempelvis Micropore 5 cm bred, Opticlude-maxi ögonlappar.

Synprovningstågar är inte godkända. Om synprovningen inte fungerar på något annat sätt trots flera försök, kan synprovningen göras med provbåge men då är det viktigt att **tydligt skriva in i remissen att synprovningen har gjorts med provbåge**.

Barnets eller föräldrarnas hand är inte godkänd som ocklusion; om det är det enda som fungerar ska synprovningen betraktas som övning och göras om senare med adekvat ocklusion. Det kan då vara bra att skicka med tape hem så att barnet får vänja sig vid detta.

## 2.3. Synprovning

Utförandet av synprovning för 4 år görs enligt [Rikshandboken Barnhälsovård](#). För synprovning för 6 år se [Metodstöd för elevhälsan](#).

Om synundersökning inte har gått att genomföra efter två försök (med en månads mellanrum), remitteras barnet till ögonkliniken.

## 2.4. Synskärpekrav

### 2.4.1. Synskärpekrav vid synscreening vid 4 år

Görs enl. [Remiss efter synprovning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården – Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#).

Synskärpa HVOT-tavla	Åtgärd
<b>0,8 eller bättre på båda ögonen.</b>	Godkänt. Nästa test ska göras i förskoleklass
<b>0,65 på BÅDA ögonen eller 0,65 på ena och 0,8 på andra ögat.</b>	Testa om synen vid 5 års ålder. Om sämre än 0,8 på något öga vid 5 år, remiss till ögonmottagning
<b>0,65 på ena ögat och 1,0 på andra ögat.</b>	Testa om synen inom 1 månad, om då inte godkänt resultat, remiss till ögonmottagning.
<b>Sämre än 0,65 på ena eller båda ögonen</b>	Testa om synen inom 1 månad, om då inte godkänt resultat, remiss till Ögonmottagningen.

### 2.4.2. Synskärpekrav vid screening vid 6 år

Görs enl. [Remiss efter synprovning i förskoleklass inom elevhälsans medicinska insats – Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#).

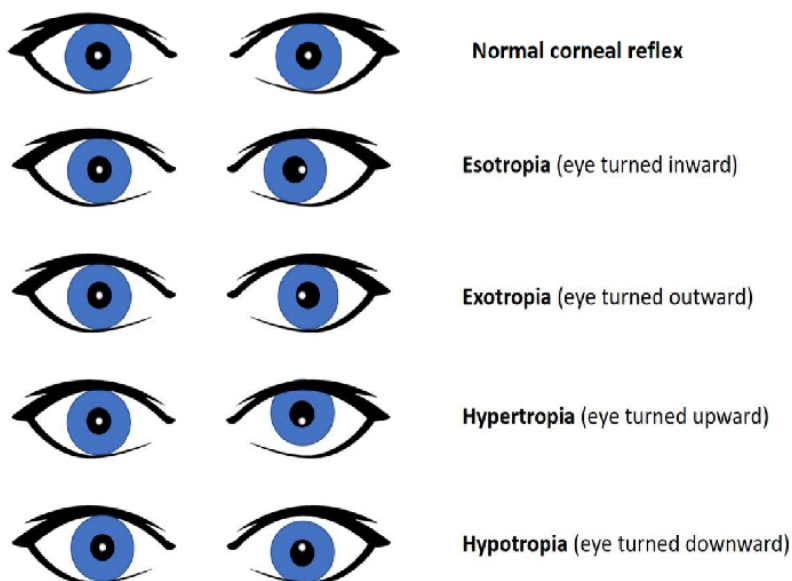
Synskärpa KM-tavla	Åtgärd
<b>0,8 eller bättre på båda ögonen.</b>	Godkänt. Inga ytterligare kontroller behövs.
<b>Sämre än 0,8 på ena eller båda ögonen</b>	Testa om synen inom 1 månad, om då inte är godkänt resultat, remiss till Ögonmottagningen.

## 2.5. Remiss till Ögonsjukvården

Remiss till Ögonmottagningen ska skrivas om en eller flera av nedanstående kriterier uppfylls:

- Kriteriet för godkänt inte uppnås vid omprovning.
- Skelning iakttas eller rapporteras av förälder.
- Förälder rapporterar att barnet brukar ha huvudvärk, gnugga i ögonen etc.
- Man inte har lyckats alls med synprovning, trots flera försök, när barnet är 4 1/2 år.
- Om barnet inte klarar av att utföra synundersökning med KM-tavla vid 6 års kontroll, trots omprovning. Uppge då orsak till varför, ex. funktionsnedsättning, särskild diagnos mm.
- Om det framkommer i samtal med vårdnadshavare att det finns tecken på synfältpåverkan, dubbelseende, bländningsbesvär, nedsatt mörkerseende, nystagmus, misstanke om [CVI](#) trots godkänd synskärpa.

- Vid asymmetrisk ljusreflex/hornhinnereflex om förälder exempelvis visar foto där asymmetrisk ljusreflex ses. Viktigt att barnet har fixerat blicken på kameran samt har huvudet rakt.



### 2.5.1. Remissens innehåll

Remiss till Ögonmottagning bör innehålla:

- Orsak till remissen
- Anamnes:** Ärftlighet till ögonsjukdomar, skelning och/eller glasögon. Avvikande graviditet/förlossning. Övriga sjukdomar. Skelning. Huvudvärk.
- Status:** Synskärpa höger och vänster. Vilken syntavla som använts. Resultat av omprovning. Medverkan.
- Tolkbehov.

För mer utförlig information gällande bakomliggande faktorer, symtom mm. hänvisas till

- [Rikshandboken Barnhälsovård](#)
- [Remiss efter synprovning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården – Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)
- [Metodstöd för elevhälsan](#)
- [Remiss efter synprovning i förskoleklass inom elevhälsans medicinska insats – Nationellt kliniskt kunskapsstöd.](#)

Det finns inga regionala tillägg utan vi följer de nationella kliniska kunskapsstöden för 4 år och 6 år.

### 3. Kommunikation och implementering

Dokumentet är ett normerande styrdokument och får inte brytas ner utan samråd med dokumentansvarig.

Fastställt dokument publiceras i Samverkanswebben, skickas till kvalitetssamordnare inom barnhälsovården, primärvården, samt Hälsoval i Platina som Extra uppföljare. Spridning till EMI sker via MLA-nätverket i länet via mail. Ovannämnda funktioner ansvarar för spridning och implementering till berörda enheter.

### 4. Medverkande och granskare

Revidering senast 2026 av Eva Meszaros, barnoftalmolog. Ändringar från föregående revision märkta med ett streck på vänster kant.

Granskare: Eva Meszaros, överläkare och barnoftalmolog Ögon Hudiksvall, Carina Jervström, vårdutvecklare BHV, Bente Nordström och Helena Jansson MLA från EMI i länet via mail.

### 5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">Rikshandboken Barnhälsovård</a>	Internet
<a href="#">Metodstöd för elevhälsan</a>	Internet
<a href="#">Remiss efter synprovning vid fyraårsbesöket i barnhälsovården</a>	1177 vårdpersonal
<a href="#">Remiss efter synprovning i förskoleklass inom elevhälsans medicinska insats</a>	1177 vårdpersonal