

Synprovning av barn inom BHV och EMI - Länsgemensam beskrivning hälso- och sjukvård

Innehåll

Syfte och omfattning	1
Allmänt	1
Ansvar och roller	2
Chefer inom BHV	2
Personal inom EMI, elevhälsovården	2
Beskrivning.....	2
Screeningprogram	2
Ocklusion	2
Synprovning.....	2
Synskärpekrav vid synscreening vid 4 och 6 års ålder.....	3
Remiss till ögonsjukvården	3
Plan för kommunikation och implementering	4
Dokumentinformation	4

Syfte och omfattning

Dokumentet anger riktlinjer för synprovning av barn inom BHV (barnhälsovården) och inom elevhälsovården, EMI (elevhälsans medicinska insats).

Allmänt

Målsättningen med synprovning i förskoleåldern är att förebygga amblyopi. Amblyopi innebär synnedsättning beroende på bristande stimulans av synsystemet under den kritiska period 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 det är väl visat att man med denna screeningundersökning 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.

Ansvar och roller

Chefer inom BHV

Ansvarar för att denna beskrivning görs känd och tillämpas vid synprovning av barn på BVC.

Personal inom EMI, elevhälsovården

Ansvarar för att känna till och tillämpa denna beskrivning vid synprovning av barn inom EMI.

Beskrivning

Screeningprogram

Enligt de rutiner som BHV och EMI enats om kommer synprovning att göras på BVC vid 4 års ålder och i EMI vid 6 års ålder.

Barn som redan kontrolleras på Ögonmottagningen behöver vanligen inte synscreenas på BVC eller EMI. Barn med Mb Down och andra barn inskrivna i habiliteringen har ofta redan kontakt med Ögonklinik och/eller Syncentral.

Ocklusion

Väl sittande 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 förslagsvis Micropore 5 cm bred, Opticlude-maxi ögonlappar. Ej lämpligt med synprovningstågar.

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.

Synprovning

Det ska vara ljust i rummet, stängda dörrar, lugn och ro.

En sidoskillnad är inte godkänd och man kan därför inte nöja sig med att prova "godkänt-raden" utan man ska prova så långt ner det går med vardera ögat. Speciellt observandum är om barnet medverkar bra när ena ögat testas, men absolut inte "vill" på andra ögat – detta signalerar ofta en grav synnedsättning! Sidoskillnad kan orsakas av att barnet tröttnat, vid omkontroll börja med det "sämre" ögat.

Gemensamma synskärpekrav och remisskriterier gäller för Gävleborg, se nedan.

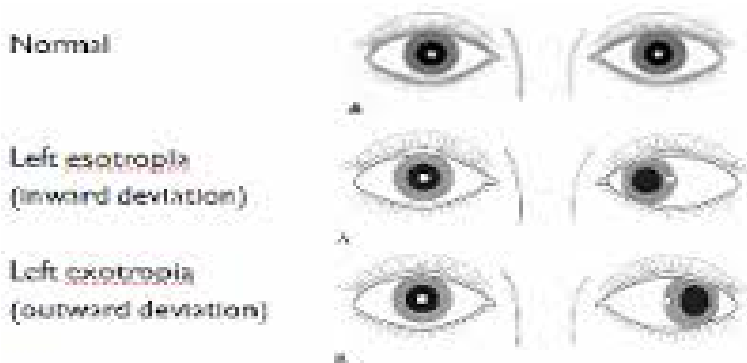
Synskärpekrav vid synscreening vid 4 och 6 års ålder

Ålder:	4 år	6 år
Metod:	HVOT 3 m	KM 3 m
Godkänt:	0,65/0,65 0,8/0,8 1,0/1,0	0,8/0,8 0,9/0,9 1,0/1,0 0,8/0,9 0,9/1,0
Gör omkontroll:	<p>- Om 1 år (vid 5 års ålder) om synskärpan är 0,65/0,65. Om synskärpan då fortfarande är 0,65/0,65 eller lägre → remiss till ögonmottagningen.</p> <p>- Om 4 månader om synskärpan är 0,65/0,8. Börja då med det sämre ögat. Om synskärpan då fortfarande är 0,65/0,8 eller lägre → remiss till ögonmottagningen.</p> <p>- Vid alla andra tillfällen där kriterierna inte uppnås vid första kontrollen bör en till kontroll göras om 2-3 månader innan remiss skickas till ögonmottagningen.</p>	Om 1 månad om synskärpan är 0,65/0,65 och i övriga fall där godkänd nivå inte uppnås.
Om barnet inte medverkar alls.	Skicka med föräldrarna HVOT-kopia och ocklusionstape att träna med hemma. Nytt försök om ett par veckor.	

Remiss till ögonsjukvården

Remiss till ögonmottagningen ska skrivas om:

- Kriteriet för godkänt inte uppnås vid omprovning.
- Skelning iaktas 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 ½ år.
- Man får en asymmetrisk ljusreflex/hornhinnereflex vid undersökning alternativt om förälder kan visa foto där asymmetrisk ljusreflex ses (bild). Viktigt att barnet fixerar ficklampan/kameran samt håller huvudet rakt.



Plan för kommunikation och implementering

Denna beskrivning kommuniceras till berörda genom spridning till BHV via linjeorganisationen samt genom att publiceras på samverkanwebben på Region Gävleborgs hemsida. Primärvårdens kvalitetssamordnare sätts som extra uppföljare i Platina. Information även skickad till samordnare inom elevhälsovården.

Dokumentinformation

Dokumentet är gemensamt upprättat av Lena Nordling, specialistläkare i oftalmologi Ögon Hudiksvall, Vega Vestling, ortoptist Ögon Hudiksvall och Veronica Gustavsson, ortoptist Gävle.

Revidering 2020 av Aikaterini Massou överläkare Ögon Gävle

Granskare: Aikaterini Massou överläkare Ögon Gävle och Lena Nordling överläkare Ögon Hudiksvall

Fastställare: Sandra Andersson VC Ögonkliniken