



Datum	Diarie nr	År/löp nr	Sidan 1 av 39
2011-02-10	11OLL994-1		
Rubrik redovisande dokument	Omfattar område/verksamhet/enhet		
Rapport CVI projektet	Habiliteringen		

CVI projektet

Örebro läns landsting



Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 2 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	3
MÅLGRUPP	4
UPPDRAG	4
PROJEKTTID	4
PROJEKTORGANISATION	4
TIDIGARE ARBETEN INOM ÖLL	5
GENOMFÖRANDE	6
FÖRBEREDANDE MÖTEN.....	6
TRÄFF MED ÖGONKLINIKEN.....	6
PROJEKT-/UPPDRAGSBESKRIVNING	7
LEDNINGSGRUPP	7
PROJEKTMEDARBETARE.....	8
INFORMATION	8
UTBILDNING	8
ANPASSNING AV TESTVERKTYGET TVPS.....	8
REDOVISNING - BEREDNINGEN FÖR FUNKTIONSHINDER	9
TIDIGARE ARBETEN INOM HABILITERINGEN	9
RAPPORTER OCH LITTERATUR.....	9
ENKÄT TILL ÖVRIGA LANDSTING.....	9
UTARBETAT MATERIAL	10
BARN OCH UNGDOMAR MED CVI	11
RESULTAT	13
ANTAL REMISSER	13
MÅLGRUPPEN	13
CVI-PROCESSEN STEG FÖR STEG	14
ANPASSNING AV TESTVERKTYGET TVPS.....	20
OMVÄRLDSANALYS	21
DISKUSSION	22
FÖRSLAG	25
INLEDNING	25
UPPDRAG	25
DEN FRAMTIDA CVI-PROCESSEN.....	26
RESURSBEHOV OCH KOSTNADER.....	29
BILAGOR	31

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 3 av 39
--	---------------------	-------------------------	---------------

BAKGRUND

Barn och ungdomar med CVI (hjärnsynskada) är en grupp som uppmärksammas allt mer under senare år. Inte minst på grund av att det är oklart vilka behoven är av utredning, behandling och habilitering, med vilka metoder dessa behov bäst kan tillgodoses, hur ansvaret ska fördelas och vårdkedjan organiseras samt vilka resurser som krävs. Osäkerhet har också funnits kring storleken av gruppen.

En viktig bakgrundsfaktor är att barn och ungdomar med visuell perceptionsstörning inte alltid är klassificerade som synskadade. Nuvarande regler för remiss till Syncentralen (SC) grundar sig på WHO:s klassifikation för synskadegräns, vilken är 0,3 på bästa ögat och med optimal korrektion. Då många av barnen och ungdomarna med CVI-problematik överstiger detta gränsvärde tillhör de med andra ord inte SC:s målgrupp/uppdrag och nekas därför insatser. Bedömning är att det föreligger stor risk att dessa barn och ungdomar "faller mellan stolarna" och inte får sina behov tillgodosedda på ett professionellt och adekvat sätt.

Ett okänt antal barn/ungdomar med CVI-problematik i kombination med andra funktionsnedsättningar är dock aktuella för insatser inom andra verksamheter inom Habiliteringen, främst Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) och Centrum för hjälpmedel (CFH). I och med SC:s nuvarande uppdragsbeskrivningen saknas ofta förskrivarstöd i form av synpedagog i samband med behov av synanpassning. Information utifrån en fördjupad kartläggning av barnets/ungdomens starka och svaga sidor bedöms kunna underlätta och förbättra kvaliteten i övriga verksamheters habiliteringsinsatser.

Med anledning av ovanstående startade år 2008 ett förberedande utredningsarbete under ledning av dåvarande habiliteringschefen Christina Gullberg och projektledare Carina Falk, förvaltningen för Primärvård, psykiatri och habilitering (PPH), Örebro läns landsting. I gruppen ingick representanter för BUH, SC och CFH. Småningom – och efter kontakter även med företrädare för Ögonkliniken och Barn- och ungdomsmedicin, Universitetssjukhuset (USÖ) – väcktes idén om ett gemensamt projekt.

De verksamheter inom landstinget som i huvudsak berörs är:

- Ögonklinikerna
- Barn- och ungdomsmedicin
- Barn- och ungdomshabiliteringen
- Centrum för hjälpmedel
- Syncentralen

De tre sistnämnda verksamheterna är alla organiserade inom område Habiliteringen, förvaltningen för Primärvård, psykiatri och habilitering (PPH), Örebro läns landsting (ÖLL).

Liknande utvecklingsarbete pågår på flera håll i landet.

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 4 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

MÅLGRUPP

Alla barn och ungdomar 0-18 år med diagnostiserad eller misstänkt CVI med synskärpa över 0,3 och oberoende av om barnet/ungdomen p g a andra funktionsnedsättningar är aktuell för insatser inom BUH eller inte. Det senare motiveras av en önskan att få kännedom om storleken av den totala gruppen.

UPPDRAG

- Utredda vilka verksamheter inom Habiliteringen och övrig hälso- och sjukvård som möter barn och ungdomar med CVI-problematik
- Införskaffa information kring hur andra landsting organiserat utredning, behandling och habilitering till målgruppen
- Genomföra en kartläggning som belyser antalet barn och ungdomar med CVI-problematik, samt var – inom vilka verksamheter - dessa eventuellt diagnostiseras
- Förbättra kunskaperna om de svårigheter som kännetecknar barn och ungdomar med CVI-problematik
- Identifiera behov av insatser
- Föreslå åtgärder för en mer heltäckande vårdkedja för barn och ungdomar med CVI-problematik samt vilka resurser som krävs
- Kostnadsberäkna ovanstående

PROJEKTTID

1 januari 2009 till 30 juni 2010. Stoppdatum för inkommande remisser den 28 februari 2010.

PROJEKTORGANISATION

Verksamhetschef Barbro Carlsson, SC, har varit ansvarig för projektet.

Övriga projektmedarbetare:

- Överläkare Birgitta Carlsson, Ögonkliniken, USÖ
- Överläkare Reidun Stenberg, Barn- och ungdomskliniken,USÖ, och Barn- och ungdomshabiliteringen
- Synpedagog Charlotte Undemar, Syncentralen
- Arbetsterapeut Ann-Mari Engman, Syncentralen
- Synkurator Annica Hällzon, Barn- och ungdomshabiliteringen

Fram till och med september 2008 var projektledare Carina Falk, PPH, sekreterare i gruppen. Därefter har utredare Kerstin Brandell, PPH, innehaft denna funktion.

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 5 av 39
--	---------------------	-------------------------	---------------

TIDIGARE ARBETEN INOM ÖLL

I september 2006 beslutade Barn- och ungdomshabiliteringens ledningsgrupp att tillsätta en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram definition av CVI, beskriva aktuell forskning och utrednings- och behandlingsmodeller med syfte att ta fram riktlinjer för Barn- och ungdomshabiliteringens arbete kring barn/ungdomar med CVI. Arbetet leddes av psykolog Kerstin Engström.

Bakgrunden var bl a att man inom verksamheten vid upprepade tillfällen mött frågor kring barn och ungdomar med konstaterad eller misstänkt CVI samt hur man bäst kan tillgodose behovet av utredning och behandling.

Målet var att utforma en intern kartläggningsmodell för barn och ungdomar med visuella perceptionssvårigheter, som sedan var tänkt att användas med syfte att nå fram till åtgärdsförslag för enskilda barn/ungdomar.

Arbetet pågick fram till och med sommaren 2008 då en rapport överlämnades (Rapport från Barn- och ungdomshabiliteringens arbetsgrupp angående barn/ungdomar med visuella perceptionssvårigheter 2008 09 01).

Arbetet resulterade i:

- Förslag om fördjupad utredning och bedömning av det samlade teamet samt förslag till åtgärder
- Exempel på utredningar
- Lista över olika lämpliga test/bedömningsinstrument
- Förslag på frågor för synbedömning vid hjärnsynskada (sammanställda av Lea Hyvärinen)
- Hur visuella perceptionssvårigheter kan ta sig uttryck

Efter att rapporten avlämnats beslutade Barn- och ungdomshabiliteringens ledningsgrupp att avvakta resultatet av CVI-projektet innan man gick vidare med andra åtgärder.

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 6 av 39
--	---------------------	-------------------------	---------------

GENOMFÖRANDE

FÖRBEREDANDE MÖTEN

Behovet av en utredning som närmare beskriver barn och ungdomar med CVI-problematik, deras svårigheter och behov av insatser i ett vårdkedjeperspektiv aktualiserades inom Habiliteringen för ett flertal år sedan. Representanter för olika yrkeskategorier och verksamheter framförde vid olika tillfällen och i olika sammanhang att det fanns många skäl till en mer samlad och fördjupad analys av situationen såväl i brukar- som organisationsperspektiv.

Det förberedande arbetet påbörjades på allvar under våren 2008 då en grupp sammansatt av representanter för aktuella verksamheter inom Habiliteringen samlades under ledning av dåvarande områdeschefen Christina Gullberg och med utredare Carina Falk, PPH, som projektledare/sekreterare.

Övriga medarbetare som vid ett eller flera tillfällen deltog i de förberedande samtalen:

- Barbro Carlsson, verksamhetschef, Syncentralen
- Ann-Marie Engman, arbetsterapeut, Syncentralen
- Charlotte Undemar, synpedagog, Syncentralen
- Reidun Stenberg, barnneurolog, BUM/BUH
- Thomas Ragnarsson, synpedagog/enhetschef, SPRIDA/Centrum för hjälpmedel
- Annelie Wåhlin, anpassningslärare, SPRIDA/Centrum för hjälpmedel
- Ulla Furendal, hjälpmedelskonsulent, SPRIDA/Centrum för hjälpmedel
- Kerstin Engström, psykolog, BUH
- Malin Hallberg, sjukgymnast/enhetschef, BUH
- Annica Hällzon, kurator, BUH

TRÄFF MED ÖGONKLINIKEN

Efter att idén kring ett projekt börjat ta form tog områdeschefen för Habiliteringen och verksamhetschefen för SC kontakt med representant för Ögonkliniken (Inger Deordsson), USÖ, med syfte att diskutera och förankra projektidén. Ett möte genomfördes vilket ledde fram till att man dels kunde konstatera samsyn kring barnens/ungdomarnas problem och svårigheter, dels kunde formulera gemensamma kriterier för vilka barn och ungdomar som skulle ingå i projektet, samt vem som skulle ansvara för vilka delar i utrednings- och kartläggningsprocessen.

Fortsatta träffar med representanter för ögonkliniken skedde sedan i början av hösten 2008.

Minnesanteckningar finns från totalt fem förberedande möten.

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 7 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

PROJEKT-/UPPDRAGSBESKRIVNING

Av projektbeskrivningen framgår att under tiden 1 januari 2009 – 30 juni 2010 ska alla barn 0 – 18 år med CVI-problematik och synskärpa över 0,3 remitteras till SC. Även barn och ungdomar vilka är aktuella för insatser inom BUH ska omfattas av projektet.

Projektet ska ske i samverkan med Ögonkliniken och Barn- och ungdomskliniken, USÖ.

Barnen ska vara undersökta av ögonläkare med avseende på synskärpa, färg, kontrast och synfält. Innan remissen till SC ska remiss också skrivas till barnneurolog. Kartläggning av barnets/ungdomens svårigheter ska genomföras av ögonläkare och barnneurolog med hjälp av en särskilt utarbetad checklista till föräldrarna. En psykologbedömning, där den visuella perceptionen är undersökt, bör också finnas. Psykologbedömning kan göras av BVC-psykolog, skolpsykolog eller i vissa fall psykolog på Barn- och ungdomskliniken alternativt Barn- och ungdomshabiliteringen. I vissa fall, där barnen är för små för att bedömas enligt ovanstående, skall bedömning ske så snart det är möjligt.

Föräldrarna ska informeras om projektet enligt särskilt formulär och ger sitt medgivande till remissen. Remissen märks ”CVI-projektet” och samlas i särskild ordning på SC.

SC erbjuder viss habilitering i form av träning att hitta kompensering strategier, hjälpmedel, information till barnet och dess omgivning, samt kontakter med stödteam och elevhälsan.

Om det efter utredning och kartläggning finns misstanke om annan diagnos/funktionsnedsättning t ex ADHD ska patienten återföras till remitterande läkare för vidare utredning/undersökning.

Dokumentation sker fortlöpande i journalen och sammanställs i slutet av projektet. Rapport med den sammanställda dokumentationen och slutsatser skrivs efter projektets slut.

Se ”Resultat”, sidan 13 och följande.

LEDNINGSGRUPP

En ledningsgrupp bildas bestående av:

- Verksamhetschef Barbro Carlsson, Syncentralen
- Överläkare Birgitta Carlsson, Ögonkliniken, USÖ
- Överläkare Reidun Stenberg, Barn- och ungdomskliniken/Barn- och ungdomshabiliteringen
- Synpedagog Charlotte Undemar, Syncentralen
- Arbetsterapeut Ann-Marie Engman, Syncentralen
- Synkurator Annica Hällzon, Barn- och ungdomshabiliteringen

Barnpsykolog Kari Ylimänen, Barn- och ungdomskliniken, USÖ, har deltagit i ledningsgruppens möten vid två tillfällen.

Ledningsgruppen har träffats vid sammanlagt fyra tillfällen under projekttiden och sedan vid ett par tillfällen för analys av resultatet och formulering av förslag.

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 8 av 39
--	---------------------	-------------------------	---------------

PROJEKTMEDARBETARE

Projektledare har varit verksamhetschef Barbro Carlsson, SC.

Ansvarig ögonläkare har varit Birgitta Carlsson, Ögonkliniken, USÖ. Övriga ögonläkare i länet har också haft möjlighet att skicka remiss till SC. Ansvarig barnneurolog har varit Reidun Stenberg, Barn- och ungdomskliniken/BUH.

Ansvarig för information till barn/ungdomar, föräldrar och skola, kartläggning och habiliteringsinsatser har varit synpedagog Charlotte Undemar och arbetsterapeut Ann-Marie Engman, SC. Synkurator Annica Hällzon, BUH, har deltagit i vissa delar av processen.

Verksamhetsutvecklare Kerstin Brandell har ansvarat för sammanställning av rapport.

INFORMATION

Information angående projektet har spridits genom projektmedarbetarna till kollegor och samverkanspartner.

UTBILDNING

Två av projektmedarbetarna, arbetsterapeuten och synpedagogen, genomgick våren 2009 en heldagsutbildning i användandet av testverktyget TVPS (Test of visual perceptions skills), vid Ågrenska, nationellt kunskapscenter.

TVPS är ett visuellt perceptionstest som inte i första hand är framtaget för personer med synskada.

ANPASSNING AV TESTVERKTYGET TVPS

Efter genomgången utbildning genomförde projektmedarbetarna ett försöksarbete med syfte att anpassa TVPS till ett mer användbart material för personer med synnedsättning.

Frågeställning:

- Får man svar på den visuella perceptionen eller påverkar synnedsättningen svaren?
- Fungerar testet för personer med synskärpa 0.05- ca 0.3?
- Hur kan testet eller testsituationen anpassas för att få säkrare resultat?

Syftet var att utröna huruvida man kunde använda testet på den målgrupp som testet är tänkt för, trots synskada.

Undersökningsgruppen utgjordes av ca 10 personer lika fördelat mellan män och kvinnor i åldrarna 20 – 50 år i Örebro län med en synskada mellan 0.05- ca 0.3 och utan ytterligare funktionsnedsättning. Se "Resultat", sidan 20.

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 9 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

REDOVISNING - BEREDNINGEN FÖR FUNKTIONSHINDER

Den 3 december 2009 var överläkare Reidun Stenberg och synpedagog Charlotte Undemar inbjudna till Beredningen för funktionshinder (ÖLL) med syfte att informera om projektet och redovisa vad som hittills framkommit.

Redovisningen var muntlig och innehöll:

- Bakgrund
- Fallbeskrivning
- Sammanfattande behovsbeskrivning
- Syfte med projektet
- Arbetsformer/organisation
- Hur långt har vi kommit/erfarenheter hittills
- Hur går vi vidare

Utifrån fall diskuterades:

- Behov av individuell habiliteringsplan
- Hur säkerställs ungdomars delaktighet och helhetssyn?
- Mängden av planerade/pågående utredningar – samordningsbehov
- Remissrutiner
- Registrering av aktuella barn/ungdomar

TIDIGARE ARBETEN INOM HABILITERINGEN

Projektet har tagit del av de tidigare arbeten som genomförts inom Habiliteringen avseende personer med CVI, framförallt det som bedrivits av en särskild arbetsgrupp inom BUH under åren 2006 – 2008. Se ”Tidigare arbeten inom ÖLL”, sidan 5.

RAPPORTER OCH LITTERATUR

Arbetsterapeuten och synpedagogen har under projektet gång införskaffat kunskap genom att ta del av artiklar och litteratur enligt bilagda referenslista.

ENKÄT TILL ÖVRIGA LANDSTING

I januari 2009 skickades en enkät via e-post till samtliga Syncentraler i landet. Syftet var att få kunskap om hur man löst frågan om utredning och habilitering till barn och ungdomar med CVI. Enkäten innehöll fyra frågor:

1. Finns inom ert landsting riktlinjer/program som beskriver utredning, behandling och habilitering till barn och ungdomar med CVI? Om svar ja var vänlig skicka med dessa riktlinjer.

2. Finns inom ert landsting en organisation som tydligt beskriver processen från utredning till habilitering för barn och ungdomar med CVI? Om svar ja var vänlig beskriv.

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 10 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

3. Finns inom ert landsting särskilt avsatta resurser för utredning och/eller habilitering till barn med CVI? Om svar ja var vänlig beskriv.

4. Vad är i övrigt på gång inom ert landsting gällande målgruppen? Hur tänker ni kring behov av insatser? Känner ni till om det pågår något t ex på nationell nivå?

Se ”Resultat”, sidan 21.

UTARBETAT MATERIAL

Inom ramen för projektet har följande utrednings-/kartlägningsmaterial tagits fram:

- Rutiner för genomförande av utredning, kartläggning, information, habilitering och avslutning inom ramen för CVI-projektet (bilaga)
- Checklista, 15 frågor, för kartläggning av CVI problematik (föräldrarna tillsammans med läkare) (bilaga)
- Frågeformulär, 50 frågor, för kartläggning av barnets/ungdomens starka och svaga sidor (bilaga)

Som utgångspunkt för checklistan och frågeformuläret har använts liknande material framtaget av Helena Andersson och Kerstin Boije af Gennäs (Barn med visuella perceptionssvårigheter – Bedömning och behandling på Syncentralen, 2008).

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 11 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

BARN OCH UNGDOMAR MED CVI

Under senare år har synnedsättning till följd av hjärnskada, s k cerebral synnedsättning eller CVI, visat sig vara den vanligaste orsaken till synskada hos barn i Sverige och barnens svårigheter och behov av insatser har därmed kommit att uppmärksammas mer och mer.

Den troliga förklaringen till att antalet barn med konstaterad CVI ökat är dels att man med modern teknik räddar livet på fler för tidigt födda barn och andra barn med allvarliga hjärnskador, dels att man genom nya diagnostiska metoder - magnetröntgen - kan identifiera och lokalisera skadorna och därigenom lättare ställa diagnos.

Långt ifrån alla är dock kliniskt identifierade.

Barn med CVI har ofta en ojämn kognitiv utvecklingskurva som varierar såväl hos den enskilda individen som i gruppen som helhet.

Ett barn/ungdom med CVI kan ha svårigheter med att:

Känna igen personer eller föremål

Det *kan* innebära att man har svårt:

- känna igen bekanta människor innan de börjat tala, känna igen människor och sig själv på fotografier.
- känna igen konkreta föremål med enbart synen, hitta ett bestämt föremål bland många andra.
- urskilja kända personer i trängsel som t.ex. badstränder, marknader
- skilja på olika färger, benämna olika färger.
- hitta föremål mot en brokig bakgrund

Skriva, läsa, räkna

Det *kan* innebära att man har svårt:

- känna igen och tolka siffror, räkna
- känna igen och tolka bokstäver
- skriva och läsa

Orientering och förflyttning

Det *kan* innebära att man har svårt:

- hitta i känd miljö och finna strategier för att orientera i en okänd miljö
- hitta när någon flyttar på föremål eller möblerar om
- uppfatta föremål som rör sig, uppfatta föremål när hon/han är i rörelse
- tolka nivåskillnader, skuggor och linjer på golv och mark

Övriga aktiviteter

Det *kan* innebära att man har svårt:

- uppfatta vilken mat som finns tallriken
- tolka vad som visas på film och TV
- interagera med andra människor i olika sammanhang och miljöer

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 12 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

- sortera sinnesintryck
- med visuell minnesfunktion
- att ha delad uppmärksamhet, att vara koncentrerad på en aktivitet, men ändå vara medveten om andra aktiviteter
- tolka mimik och kroppsspråk

Tolka bilder

Det *kan* innebära att man har svårt:

- känna igen olika geometriska grundformer
- hitta detaljer i en enkel bild, beskriva en enkel bild
- hitta detaljer i en rörig bild, beskriva en rörig bild
- förstå en bilds budskap
- rita

Svårigheterna kan variera i grad och omfattning hos den enskilde personen och mellan olika personer med CVI. I skolåldern blir problemen i regel allt tydligare.

Exempel på konsekvenser som kan uppstå för personer med CVI om inga insatser ges:

- osjälvständig – blir beroende av insatser och stöd ifrån andra
- depression, trötthet
- ensamhet, isolering, utanförskap
- frustration, osäkerhet och rädsla
- identitetsproblem
- tidsbrist
- missuppfattningar; egna
- missuppfattningar från omgivningen
- nedsatt fysisk uthållighet

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 13 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

RESULTAT

ANTAL REMISSER

Remisser på sammanlagt tio barn/ungdomar har inkommit till Syncentralen under tiden 1 januari 2009 till 28 februari 2010 (stoppdatum för inkommande remisser). Samtliga barn/ungdomar har tidigare varit okända på Syncentralen. Undantag är något barn där viss konsultation till ögonläkare skett.

Samtliga remisser till Syncentralen kommer från ögonläkare inom ÖLL.

Resultat/kommentar: Antalet remisser var i stort såsom förväntat. Förvånande var dock att barnen/ungdomarna uppvisade en så komplicerad och svårtydbar symptombild. Detta gällde samtliga barn utom ett som hade en mer renodlad CVI-problematik.

MÅLGRUPPEN

Spridningen i ålder bland barnen/ungdomarna är från 6 till 16 år. Fyra är födda 1996, i övrigt enstaka barn/ungdomar för olika födelseår. Sju är pojkar och tre är flickor. Spridningen över länet är markant, ingen av barnen kommer dock från den största kommunen i länet, Örebro.

Födelseår	Flickor	Pojkar	Kommun
1996		X	Lekeberg
1996	X		Nora
1996	X		Hallsberg
1996	X		Kumla
1997		X	Lindesberg
1998		X	Kumla
2000		X	Nora
2001		X	Askersund
2002		X	Lindesberg
2004		X	Kumla

Resultat/kommentar: Urvalet, tio barn/ungdomar, är för litet för att med säkerhet kunna dra några slutsatser angående till exempel könsfördelningen, antalet barn i varje årskull eller spridningen över länet.

Fyra av barnen/ungdomarna är sedan tidigare aktuella för insatser inom Barn- och ungdomshabiliteringen.

Födelseår	Flickor	Pojkar	Aktuell inom BUH
1996		X	Lekeberg
1996	X		Hallsberg
1997		X	Lindesberg
2002		X	Lindesberg

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 14 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

Resultat/kommentar: Fyra av tio barn/ungdomar var aktuella för insatser inom BUH. Det är okänt för SC p g a vilket skäl barnet/ungdomen blivit remitterad dit och vilka insatser de erhållit genom verksamheten. Inte heller är känt om de fått några särskilt riktade insatser p g a sin CVI-problematik. Dessa fyra barn/ungdomar kan då de redan erhåller habiliteringsinsatser alternativt är aktuella för habiliteringsinsatser inte anses helt ”falla mellan stolarna” i jämförelse med de barn som inte får några habiliteringsinsatser alls. Däremot är det inte säkerställt att barn/ungdomar aktuella inom BUH får sina behov tillgodosedda fullt ut med hänsyn tagen till CVI-problematiken.

Endast fem av barnen/ungdomarna har fullföljt hela processen (se nedan) från utredning till kartläggning och sammanfattning.

Född	Flicka	Pojke	Kommun
1996		x	Lekeberg
1996	x		Nora
1996	x		Hallsberg
1996	x		Kumla
1998		x	Kumla

Efter stoppdatum den 28 februari har ögonläkare identifierat ytterligare tre barn, vilka uppfyllt kriterierna för projektet.

Sammanfattande analys målgruppen: Till projektet anmäldes fram till stoppdatum den 28 februari tio (10) barn födda mellan 1996 och 2004. Därutöver hade ögonläkare identifierat ytterligare tre (3) barn, vilka ansågs uppfylla kriterierna för projektet d v s totalt tretton (13) barn. Inom BUH finns ytterligare ett okänt antal barn och ungdomar med större eller mindre CVI-problematik. Dessutom finns ett mörkertal i form av oidentifierade barn och ungdomar.

Det är rimligt att bedöma att **tillströmningen** per år vad avser **utredning** ligger på 10 till 15 barn exklusive barn med flerfunktionsnedsättning (barn vilka ingår i BUH:s målgrupp och uppdrag). Diagnos kan i regel inte ställas förrän barnet är minst fyra eller fem år. Den **totala** målgruppen (exklusive barn med flerfunktionshinder) 4 till 18 år beräknas m a o till 150 – 225 barn och unga. Av dessa bedöms de flesta ha behov av fortsatta insatser i form av habilitering vid Syncentralen. Behoven kan variera från individ till individ och från tid till tid.

CVI-PROCESSEN STEG FÖR STEG

Observera att nedan beskrivs CVI-processen steg för steg såsom den utformades i projektet, vilket inte är liktydigt med den modell för framtiden som kommer att föreslås längre fram i rapporten.

Initiativ

(1) Initiativ till utredning med frågeställning CVI

CVI-processen inleds genom att barnets/ungdomens problem uppmärksammas och misstanke om CVI väcks.

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 15 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

Utredning sker efter remiss till ögonläkare alternativ barnneurolog.

Samverkan sker såväl internt som externt inom hälso- och sjukvården för att fånga upp barn och ungdomar med CVI-problematik. Barnhälsovården, skolhälsovården och barn- och ungdomsmedicinska klinikerna är viktiga aktörer och remittenter.

Ett visst antal barn med CVI-problematik uppmärksammas genom de rutinmässiga uppföljningar som sker av barn födda prematurt (före v 32).

Resultat/kommentar: De flesta av barnen/ungdomarna som kom att delta i projektet var redan kända hos ögonläkare och/eller barnneurolog. Var de ursprungligen uppmärksammats för sina svårigheter kunde variera.

Utredning, bedömning och remiss

(2) Utredning och bedömning för bekräftelse av CVI-problematik

Vid remiss till Ögonklinik, Karlskoga, Lindesberg, USÖ:

Remissen delas till ögonläkare som genomför:

- Kallelse till besök på mottagningen
- Anamnesupptagning
- Synundersökning
- Checklista (15 frågor)
- Remiss till barnneurolog, Barn och ungdomsmedicin, USÖ, för utredning/bedömning

Vid remiss till Barn- och ungdomskliniken, USÖ

Remissen delas till Barnneurolog som genomför:

- Kallelse till besök på mottagningen
- Anamnesupptagning
- Neurologisk undersökning/bedömning
- Checklista (15 frågor)
- Remiss för MR-undersökning(vid behov)
- Remiss till psykolog för neuropsykologisk utredning(om sådan saknas)
- Remiss till ögonkliniken

Checklistan med 15 frågor syftar till att ringa in och beskriva svårighetsgraden i barnets problematik.

Resultat/Kommentar: Föräldrarna till samtliga barn/ungdomar utom ett har fyllt i checklistan, vilken sedan överlämnats till SC i samband med remissen.

Bedömningen är att checklistan har fungerat bra, men behöver ses över och eventuellt revideras (ett fåtal frågor)med syfte att bättre och tydligare beskriva problematiken.

Vissa av psykologutredningarna har genomförts av psykolog inom annan verksamhet t ex skolhälsovården. Fem av barnen/ungdomarna har en aktuell, d v s inte äldre än tre år, psykologutredning/bedömning. Tre av dessa utredningar/bedömningar gäller de tre i projektet ingående flickorna. För ett av barnen, pojke född 1996, har överlämnats en utredning av äldre

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 16 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

datum och för fyra av barnen saknas psykologutredning. I tre av dessa sistnämnda fall har SC p g a relevanta skäl avstått att rekvirera psykologutredning/bedömning.

För ögonläkaren har det varit positivt att kunna erbjuda föräldrar och barn kontakt med SC.

Utredningsprocessen tar i regel alldeles för lång tid, mellan 6 och 12 månader är inte ovanligt. Det som framför allt stoppar upp processen är långa väntetider för MR-undersökning och psykologutredning/bedömning.

(3) Under projekttiden har nästa steg inneburit remiss till SC för fortsatt kartläggning.

Ögonläkaren överlämnar resultatet av samtliga utredningar till SC och märker handlingarna med "CVI-projektet". Handlingarna består av:

- Anmälan angående barn och ungdomar med synskada 0-20 år (samtliga delar)
- Ifylld checklista

Om ovanstående utredning/bedömning visar på CVI-problematik utgör dessa de fastlagda kriterierna för att barnet/ungdomen tillhör målgruppen för projektet. Oavsett synskärpa och oavsett om barnet/ungdomen är aktuell för insatser vid BUH eller inte.

Resultat/Kommentar: Totalt 10 barn/ungdomar har remitterats till projektet. Samtliga har aktualiserats genom remiss från ögonläkare. Vid flera tillfällen förekom att det saknades sammanfattning av aktuell psykologbedömning. I sådana fall tillskrevs den psykolog som senast utrett barnet/ungdomen med begäran om resultat av psykologutredning. I avvaktan kontaktades föräldrarna och kartlägningsprocessen påbörjades.

Alla barn/ungdomar utom ett hade en synskärpa överstigande 0,3. Ett barn var svårbedömt men antogs ha en synskärpa över 0,3.

Alla barn/ungdomar utom ett hade antingen en fastställd neuropsykiatrisk eller kognitiv diagnos eller misstanke därom.

(4) Remissen/handlingarna inkommer till Syncentralen och administreras i vanlig ordning d v s remissbekräftelse skickas till remitterande läkare, journal upprättas och ärendet överlämnas till de två i projektet medverkande synpedagogerna. Därefter vidtar den synpedagogiska kartlägningsprocessen.

Kartläggning

(5) Föräldrarna till barnet kallas till möte, ibland räcker det med ett möte men ofta behövs minst två träffar. Vid mötet deltar/medverkar förutom de två synpedagogerna även synkuratorn vid BUH (som är sammankallande) i enlighet med habiliteringsprogram för barn och ungdomar med funktionsnedsättning p g a synskada.

Innehåll:

- Presentation av medverkande personal och projektets syfte, genomförande m m
- Information angående CVI; orsaker och konsekvenser i funktioner och aktivitet, broschyrer och litteraturlista överlämnas

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 17 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

- Informationsutbyte gällande det specifika barnet/ungdomen inklusive ifyllande av frågeformulär bestående av 50 frågor vars syfte är att kartlägga barnets starka och svaga sidor. Föräldrarna påbörjar ifyllandet (om det inte hinns med bokas ytterligare en träff)
- Information angående fortsatt planering
- Förfrågan angående medgivande att ta kontakt med förskola/skola

Vid det andra mötet upprättas med utgångspunkt från vad som framkommit av det tidigare samtalet och resultatet av det besvarade frågeformuläret (50 frågor), en individuell handlingsplan.

Fördjupad information ges t ex genom att visa eller låna ut filmen "Se Oss" (Hjälpmiddelsinstitutet). Barnet/ungdomen erbjuds genom sina föräldrar en fortsatt individuell synpedagogisk kartläggning av sina starka och svaga sidor samt strategier för aktivitet och delaktighet.

Resultat/Kommentar: Två av de föräldrapar som kallades kom inte till det första samtalet. För ett av barnen en pojke född -00 avslutades kontakten redan efter första besöket eftersom det pågick planering för ytterligare utredning med frågeställning NPF (neuropsykologisk funktionsnedsättning). Utredande psykologs förslag var att avvakta något år.

Bedömningen var att alla föräldrars inställning till projektet var positiv. Det visade sig bl a genom att de engagerade sig i samtalet och gärna berättade om barnet/ungdomen och dess starka och svaga sidor. De flesta framförde också önskemål om fortsatt kontakt och efterlyste bl a gruppaktiviteter där man skulle få möjlighet att träffa andra barn och föräldrar för att dela erfarenheter.

Sju av föräldrarna fyllde i frågeformuläret. För två av barnen/ungdomarna kom man överens att avstå kontakt med Syncentralen, i ett av fallen p g a familjesituationen och i ett p g a att andra insatser planerades för barnet. I det tredje fallet avbröt SC kontakten då föräldrarna har svårigheter att komma på avtalade tider.

(6) Med syfte att införskaffa ytterligare underlag för kartläggningen anordnades träff med förskola/skola. Vid träffen genomfördes informationsutbyte gällande CVI i generell mening och det specifika barnets/elevens svårigheter i synnerhet.

Resultat/Kommentar: Samtliga barn/ungdomar har gått i förskola eller skola. Samtliga tillfrågade föräldrar gav sitt medgivande till kontakt. Kontakt med skola har skett för hälften, fem stycken, av barnen. En skola tackade nej till besök av synpedagogerna med motiveringen att de ansåg det tillräckligt om föräldrarna vidarebefordrade informationen. För tre av barnen, samma som för vilka det ej fylldes i något frågeformulär, avslutades kontakten innan det blev aktuellt att involvera skolan. För det femte barnet avslutades kontakten i detta skede p g a andra planerade utredningar.

Oftast fick man träffa hela arbetslaget, men det har också förekommit att enbart klassläraren kommit till mötet. Engagemanget och intresset har varierat. De speciallärare som deltagit har oftast visat mer intresse jämfört med övriga. Ibland har det förekommit att skolrepresentanter försökt "tona ner" funktionsnedsättningen för att istället poängtera andra förklaringar till

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 18 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

barnets/elevens svårigheter i skolan och/eller angett brist på tid för att kunna ge särskilda insatser till det enskilda barnet/eleven.

(7) Barnet/ungdomen kallas till fortsatt individuell synpedagogisk kartläggning på Syncentralen.

Resultat/kommentar: De fem barn/ungdomar som var kvar så här långt i processen kallades för individuell kartläggning på Syncentralen.

(8) En av synpedagogerna träffar barnet/ungdomen och genomför den individuella synpedagogiska kartläggningen. I regel krävs 3-8 möten, vilka är ca en timma långa, innan kartläggningen är genomförd. För kartläggning används olika synpedagogiska bedömningsmaterial och test med fokus på starka och svaga sidor, framför allt TVPS. Till vissa delar (perception) används också HABBA som är ett neuropsykologiskt test för arbetsterapeuter. Varje individuellt möte filmas. Filmen används sedan för att tillsammans med den andra synpedagogen fördjupa analysen och diskutera fram lösningsstrategier samt för att visa föräldrarna under förutsättning att barn och föräldrar så önskar.

Resultat/kommentar: Kartläggningen fullföljdes för fem av barnen/ungdomarna. Dessa var samma fem barn/ungdomar som genomgick samtliga steg i processen.

Född	Flicka	Pojke	Kommun
1996		x	Lekeberg
1996	x		Nora
1996	x		Hallsberg
1996	x		Kumla
1998		x	Kumla

Samtliga barn/ungdomar förutom ett har varit upprepade gånger på Syncentralen. I regel har synpedagogen träffat barnet/ungdomen enskilt.

Samtliga barn/ungdomar har upplevts samarbetsvilliga och positiva till kontakten med pedagogen.

Samtliga barn/ungdomar har genomgått TVPS-testet. I övrigt har synpedagogerna till stor del använt samma material till all barn/ungdomar. Bedömningen är att ytterligare strukturerat och standardiserat bedömningsmaterial behöver utvecklas.

Det bör observeras att träning/behandling inte ingått i projektets uppdrag, men viss inlärning och råd angående lämpliga lösningar och strategier har förmedlats där det haft en naturlig plats i processen. Även vissa hjälpmedel har förskrivits och i ett fall har genomförts miljöanpassning. Synpedagogerna bedömer att flera av barnen/ungdomarna har haft ytterligare behov av tränings-/habiliteringsinsatser t ex inom området förflyttning och orientering, men detta har inte rymts inom projektets ram.

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 19 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

Inläring och träning av strategier

(9) I samband med kartläggningen sker parallellt träning/inläring av strategier samt förskrivning av hjälpmedel och råd angående miljöanpassning eller andra åtgärder.

Kommentar/resultat: Två barn har fått hjälpmedel förskrivet och ett barn har fått miljöanpassning. Vid längre kontakt bedöms att det kan bli aktuellt med ytterligare hjälpmedel, t ex förstorande hjälpmedel, läs- och skivhjälpmedel och/eller orienteringshjälpmedel.

Sammanfattning av resultatet

(10) De två synpedagogerna träffas för att återigen gå igenom kartläggningmaterialet, sammanfatta resultatet och analysera detsamma för att sedan dra slutsatser och diskutera förslag till strategier.

Kommentarer/resultat: Arbetsmomentet med sammanfattning har varit tidskrävande, minst två timmar per barn.

(11) Föräldrarna kallas till möte för att ta del av det sammanfattade resultatet av kartläggningen och synpedagogernas förslag till strategier.

I och med detta samtal är kontakten med det enskilda barnet/ungdomen och dess föräldrar avslutad.

Kommentar/resultat: Föräldrarna till samtliga de fem barn/ungdomar som slutförde kartläggningen kom till det sammanfattande mötet.

De flesta barn/ungdomar fick en motsvarande sammanfattning i samband med det sista och avslutande samtalet.

I flera fall har synpedagogerna varit behjälpliga med att skapa kontakt mellan aktuell förskola/skola och SPSM (Specialpedagogiska skolmyndigheten).

Föräldrarna har uttryckt lättnad över och varit positiva till att deras barns problem har blivit bekräftade och respekterade.

(12) Träff med skolan för informationsöverföring. Fortsatt information kring CVI, generellt och specifikt kring det enskilda barnet/eleven.

Resultat/kommentar: I jämförelse med det första mötet med skolan samlade detta möte ofta fler deltagare. Ibland kom hela arbetslag, ibland enbart lärare. Intresset och engagemanget varierade. Bedömningen är att kunskapen kring CVI behöver öka i skolan.

(13) Informationsöverföring till remitterande läkare

En gemensam (läkare och synpedagoger) genomgång och informationsöverföring gällande resultatet av kartläggningen genomfördes vid en träff i oktober månad 2010. Syftet var främst

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 20 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

att säkerställa så att samtliga delmoment i projektmodellen genomförts. Vid genomgången användes journalmaterial för var och ett av barnen/ungdomarna.

En kort skriftlig sammanfattning av resultatet av kartläggningen har översänts till remitterande läkare.

Resultat/kommentar: För ett par av barnen/ungdomarna, två pojkar födda 2000 respektive 2001, ledde genomgången till beslut om fortsatt bevakning/uppföljning av barnneurolog.

(14) Uppföljning av synpedagog

Kommentar/resultat: Uppföljning av synpedagog har inte ingått i projektet, varför resultatet för insatserna till det enskilda barnet/ungdomen är okänt.

ANPASSNING AV TESTVERKTYGET TVPS

Ett försöksarbete med syfte att anpassa TVPS till ett mer användbart material för personer med synnedsättning har genomförts inom projektets ram.

Frågeställning:

- Får man svar på den visuella perceptionen eller påverkar synnedsättningen svaren?
- Fungerar testet för personer med synskärpa 0.05- ca 0.3?
- Hur kan vi anpassa testet eller testsituationen för att få säkrare resultat?

Syftet var att utröna huruvida man kunde använda testet på den målgrupp som testet är tänkt för trots synskada.

Undersökningsgruppen utgjordes av ca 10 personer lika fördelat mellan män och kvinnor i åldrarna 20 – 50 år i Örebro län med en synskada mellan 0.05- ca 0.3 och utan ytterligare funktionsnedsättning.

Elva (11) personer togs ut från SC:s bokningsystem utifrån synskada, ålder, kön och att de haft kontakt med SC någon gång under de senaste 2 åren.

Ett intressebrev skickades ut där anmälningarna var få, tre (3) svar inkom. Telefonkontakt togs med övriga och ytterligare sju (7) personer visade då intresse. Tid bokades med var och en. Av olika anledningar kom åtta (8) personer att genomföra testet.

Personerna fick gå igenom hela testet och kommentera vilka uppgifter som fungerade väl utifrån synskadan och vilka som fungerade mindre väl. Man erbjöd även testpersonerna att använda förstörande hjälpmedel för att se om det underlättade uppgifterna, vilket det gjorde i de fall där de behövdes.

Resultat/kommentar:

Bedömningen av undersökningsresultatet:

- Testet ger svar på den visuella perceptionen trots synnedsättning
- Synnedsättningen påverkar svaren på det sättet att testet tar betydligt längre tid än den anvisade tiden på ca 30 min, ca 2 tim.
- Testet är användbart för personer med synskärpa 0.05- ca 0.3

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 21 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

- Testet fungerar i stort utan särskild anpassning
- Finns behov/ önskemål om förstoring fungerar testet även vid användning av förstoringsglas eller CCTV

OMVÄRLDSANALYS

I januari 2010 skickades en enkät med fyra frågor till samtliga Syncentraler i landet. Syftet var att få kunskap om hur man löst frågan gällande utredning och habilitering till barn och ungdomar med CVI.

Resultat/kommentar: Sammanfattningsvis kan konstateras att bland de 11 landsting som besvarat enkäten så pågår i de flest arbetet med att utveckla omhändertagandet av barn och ungdomar med CVI i mer eller mindre omfattande grad. I ett landsting, Kalmar, finns redan framtagna riktlinjer, och i ett landsting – Region Skåne – pågår arbete med att utarbeta riktlinjer för utredning.

Kalmar och Kronoberg är de landsting som har något som kan liknas vid en organisation eller åtminstone ett utvecklat samarbete kring barn och ungdomar med CVI. För syncentralerna i Stockholms läns landsting och Region Skåne ingår barn/ungdomar med CVI i det ordinarie uppdraget.

Inget av de svarande landstingen uppger att de har några särskilt avsatta resurser för insatser till målgruppen. Någon jämförelse av de totala resurserna har inte skett, varför det inte är möjligt att dra några slutsatser av det resultatet. Inte heller efterfrågades vilka specifika insatser som erbjuds, vilket har betydelse vid en eventuell jämförelse.

För övrigt pågår som sagt utvecklings- alternativt utredningsarbete i flera av landstingen. Oftast sker detta i samarbete med ögonkliniker och barn- och ungdomshabiliteringar. För Örebro läns landsting kan finnas anledning följa det arbete som pågår i närliggande landsting, Värmland, Västmanland och Dalarna.

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 22 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

DISKUSSION

CVI-projektet, vilket bedrivits inom Örebro läns landsting under perioden 1 januari 2009 till 30 juni 2010, har visat att många aktörer är involverade i utredning av barn och unga med CVI-problematik. Helhetssyn på barnet/den ungas svårigheter och behov och ett samlat grepp över utredningsprocessen saknas och kunskapen kring problematiken är i generell mening låg. Det sistnämnda gäller såväl inom hälso- och sjukvården som inom samhället i övrigt.

Utredningarna engagerar flera olika verksamheter och består av flera olika moment/undersökningar, vilket komplicerar processen och gör att den ofta drar ut på tiden. Inte sällan kan en utredning ta mellan 6 och 12 månader.

Sedvanliga synundersökningar räcker inte till för att kunna möta ett barn/en ungdom med CVI-problematik på ett bra sätt utan det behövs mer, framför allt information/anamnes/kartläggning om var problemen ligger och i vilken grad de uttrycks, vilka situationer är svåra, vilka fungerar bättre?

Ofta är det oklart om CVI är den enda förklaringen till barnets/ungdomens svårigheter eller ej. Fynd har gjorts hos de flesta av barnen/ungdomarna som pekar på andra eller ytterligare förklaringar. Det har också visat sig att flera av barnen/ungdomarna samtidigt varit föremål för flera utredningar, oftast med frågeställning kognitiv eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Frågorna man ställer sig är i vad mån och i stor omfattning andra diagnoser och/eller funktionsnedsättningar påverkar den situation barnet/den unga befinner sig i? Och hur ska detta i så fall hanteras?

Bedömningen är att det finns behov av grundliga, men kanske framförallt allsidiga, utredningar som involverar professionella med erfarenhet och kunskap inte bara inom synområdet utan även vad avser t ex kognition och neuropsykiatri.

Projektet har visat att utredning av psykolog med neuropsykiatrisk kompetens är av vital betydelse varför tillgång till sådan kompetens är en nyckelfaktor för framtida insatser till målgruppen. Avsaknad av aktuella neuropsykologiska utredningar har i flera fall bidragit till att skapa osäkerhet kring orsaken till barnets/ungdomens problematik och väntetider för att få en sådan utredning genomfört i flera fall förlängt utredningsprocessen.

Viss osäkerhet råder fortfarande kring målgruppens storlek. Ingen har haft till uppgift att "dammsuga" länet på barn/ungdomar som uppvisar tecken på CVI då avsikten var att antalet skulle spegla det "naturliga flödet" för att få en realistisk bild av målgruppens storlek. Däremot informerades länets barnläkare om projektet och uppmanades att vara uppmärksamma och i mån av grundad misstanke om CVI remittera barnet/den unga till den i projektet medverkande barnneurologen.

Det fanns möjlighet att remittera barn/ungdomar till projektet under en tid av ca 12 månader, därefter mottogs inga nya remisser. Tio barn/ungdomar födda mellan 1996 och 2004 aktualiserades vid SC under denna tid. Därutöver hade ögonläkare identifierat ytterligare tre

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 23 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

barn, vilka ansågs uppfylla kriterierna för projektet. I och med att det infördes stoppdatum för nya remisser fr o m den 1 mars 2010 erbjöds dessa tre inte några insatser av pedagogerna på SC.

Bedömning är att tillströmningen av tidigare okända barn och unga med CVI och samtidig synskärpa < 0,3 kan beräknas till mellan 10 - 15 per år. Av dessa bedöms de flesta behov av fortsatta insatser i form av habilitering inom det s k synarbetslaget (består av synpedagog från SC och kurator från BUH.)

Diagnos kan i regel inte ställas förrän barnet är minst fyra eller fem år. Det totala målgruppen (exklusive barn med flerfunktionshinder) 4 till 18 år beräknas m a o till 150-225 barn och unga.

Till denna målgrupp tillkommer ett antal barn och unga med samtidig synskärpa >0,3 och barn och unga med flerfunktionsnedsättning aktuella för habilitering inom BUH. De sistnämnda beräknas till något mellan 30-50 barn/ungdomar.

Projektet har visat att målgruppen är i behov av multidisciplinära resurser och utvecklade flexibla metoder och hjälpmedel. Man vet t ex av erfarenhet att dessa barn och ungdomar har stor nytta av datorer med speciellt utformade program men även andra hjälpmedel och habiliteringsinsatser.

Det är viktigt att dessa barn och ungdomar får råd och stöd från SC samt vid behov hjälpmedel från Sprida, CFH. Trots att barnet/ungdomen kan ha relativt god synskärpa så kan de visuella problemen vara alltifrån lätta till mycket stora.

Syftet med att i framtiden kunna erbjuda insatser genom pedagog vid SC är att få så god överblick över barnets/ungdomens svaga och starka sidor som möjligt för att sedan kunna bemöta behovet på ett kompetent sätt d v s att kunna erbjuda även dessa, ofta svårt, funktionsnedsatta barn och unga habilitering genom spetskompetent personal.

Vikten av att få tillgång till tidiga insatser är betydelsefull för att erhålla god livskvalitet och få sin vardag och sitt sociala liv att fungera. Om barnen/ungdomarna inte får förståelse och hjälp – och insikt - så kommer de att få mycket svårare att t ex klara av sin skolgång. Andra exempel på **konsekvenser** som kan uppstå för barn och ungdomar med CVI om inga insatser ges är osjälvständighet; de blir beroende av insatser från andra-, depression, isolering, osäkerhet och rädsla, utanförskap, trötthet, tidsbrist, missuppfattningar och nedsatt fysisk uthållighet.

Behovet av insatser kan variera från barn till barn och för den enskilde över tid. Insatserna kan också variera allt ifrån råd, stöd och information till träning av nya strategier och hjälpmedel. Vikten av att få tillgång till tidiga insatser är betydelsefull för att erhålla en god livskvalitet, att få sin vardag och sitt sociala liv att fungera.

Förutom direkt stöd till barn och unga finns också behov av riktade insatser till föräldrar i form av t ex information och råd och stöd av kurator och psykolog.

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 24 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

Föräldrar har uttryckt önskemål om föräldragrupp och/eller barngrupp med främsta syfte att dela erfarenheter med andra och lära av andra som befinner sig i en liknande situation.

Förslaget som finns formulerat på kommande sidor innebär - förutom bildande av ett expertteam för barn och unga med CVI - att SC:s nuvarande uppdrag utvidgas till att även omfatta barn och unga 0-18 år med diagnostiserad eller misstänkt CVI oavsett synskärpa. Förslaget innebär även att synkuratorns (BUH) uppdrag utvidgas i motsvarande grad.

Respektive verksamhets (BUH och SC) målgrupp beräknas växa med 10 - 15 barn per år. Diagnos kan i regel inte ges förrän barnet är minst fyra eller fem år. Den totala målgruppen (exklusive barn med flerfunktionshinder och barn med CVI och samtidig synskada) 4 till 18 år beräknas m a o till 150 - 225 barn och unga.

Om verksamheterna ska kunna möta gruppens ofta komplexa behov av kartläggnings- och habiliteringsinsatser kommer det att krävas utökade resurser, framför allt personella sådana, men också ökade ekonomiska resurser då exempelvis förskrivning av hjälpmedel beräknas komma att öka. Kostnaderna för kommunikationshjälpmedel beräknas till mellan 4 tkr och 20 tkr per barn/ungdom. I regel är de största kostnaderna i samband med skolstart och därefter tillkommer uppgraderingskostnader. Kostnader för övriga synhjälpmedel beräknas till 4 tkr-5 tkr per barn/ungdom.

Inom BUH finns också barn och ungdomar vilka tillsammans med andra funktionsnedsättningar även har en CVI-problematik. Detta är man medveten om och insatser har även gjort för att höja kunskapen och beredskapen för ett professionellt omhändertagande, bl a genom ett arbete som pågick åren 2006-2008 (se sidan 5).

Den sammanfattande bedömningen är att projektet varit framgångsrikt och bekräftat den tidigare uppfattningen att barn och unga med fastställd eller misstänkt CVI har behov av ett samlat omhändertagande.

I slutskedet av projektet har även framförts behov av att genomföra en liknande behovskartläggningen som genomförts i projektet, men nu av barn och ungdomar med CVI och synskada d v s barn och ungdomar som redan finns aktuella inom SC.

Formerna för och innehållet i det framtida omhändertagandet av barn och unga inom Örebro läns landsting bör fastställas i mellan aktuella verksamheter gemensamt framtagna "Riktlinjer för utredning, behandling och habilitering till barn och unga med CVI" alternativt ett utrednings- och habiliteringsprogram. Denna rapport bör kunna utgöra underlag för en sådan riktlinje eller program.

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 25 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

FÖRSLAG

INLEDNING

Barn- och ungdomskliniken och Ögonkliniken vid USÖ samt SC/BUH (synkurator) inom område Habilitering ska samordna sina insatser till barn och unga 0-18 år med misstänkt eller bekräftad CVI-problematik.

Syftet är främst att genom samordning och samverkan påskynda och förbättra utredningsprocessen, skapa helhetssyn och ge ett gott omhändertagandet till barn och unga med CVI och deras föräldrar.

Målet är att barn och unga med CVI ska få tidiga insatser efter behov, vilket i sin tur ska öka deras jämlikhet och deltagande i samhällslivet samt bidra till en högre livskvalitet.

Uppdraget innebär ett jämfört med idag utökat åtagande för Syncentralen, Barn- och ungdomshabiliteringen och Centrum för hjälpmedel (SPRIDA).

I viss mån kommer även att ställas ökade krav på medverkan från ögonklinikerna vid länets sjukhus samt barn- och ungdomskliniken vid USÖ.

UPPDRAG

Ett funktionellt **CVI -team** ska bildas av representanter för Syncentralen, Barn- och ungdomshabiliteringen, Ögonkliniken, USÖ, och Barn- och ungdomskliniken, USÖ.

Teamet uppdrag:

- Samråda och bistå varandra vid utredning av barn och unga med misstänkt CVI
- Sammanställa resultat av de olika delarna i utredningen, diskutera och komma till konsensus gällande CVI och insatser
- Ge råd och stöd gällande vård, behandling och rehabilitering av barn och unga med CVI
- Ge stöd vid utformande av information om CVI till barn och unga, deras föräldrar och andra närstående samt förskola och skola
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling avseende CVI
- Bidra till metodutveckling – utredning, behandling och rehabilitering - till barn och unga med CVI

Det vill säga såväl en utredande som en konsultativ funktion. Det sistnämnda i förhållande till remittenter, verksamheter i övrigt inom landstinget som ger insatser till barn och unga samt till skola och barn- och elevhälsa.

SC ska ansvara för att efter remiss från ögonläkare genomföra synpedagogisk kartläggning med syfte att bidra med underlag för bekräftelse av misstänkt CVI-problematik oavsett barnets eller den ungas synskärpa.

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 26 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

SC och BUH ska genom synpedagog/arbetsterapeut respektive synkurator delta i teamet för barn och unga med CVI (se nedan).

SC ska ansvara för att tillgodose behov av fortsatta habiliterings-/hjälpmedelsinsatser motsvarande det som erbjuds andra barn och unga med synskada (se Riktlinjer för habilitering till barn och ungdomar med funktionsnedsättning p g a synskada).

BUH ska genom synkurator medverka i såväl kartläggningen som den fortsatta habiliteringen av barn och unga med CVI oavsett synskärpa (se Riktlinjer för habilitering till barn och ungdomar med funktionsnedsättning p g a synskada).

I habiliteringsuppdraget ska ingå att ge information samt råd och stöd till, förutom barnet självt, föräldrar och andra närstående och förskola/skola angående barnets behov och strategier för att underlätta i vardagen och undervisningssituationen.

SC:s uppdrag bör *begränsas* till barn och ungdomar vilka kan medverka i utrednings-/habiliteringsprocessen. Barn- och ungdomar med flerfunktionsnedsättning inklusive CVI bör även fortsättningsvis få sina behov huvudsakligen tillgodosedda inom BUH:s ordinarie arbetslag. Synarbetslaget kan såsom tidigare vid behov ge konsultativa stödinsatser till aktuellt arbetslag.

Centrum för hjälpmedel genom SPRIDA ansvarar för tillgodose behov av datorbaserade hjälpmedel och anpassningar till barn och unga med bekräftad CVI-problematik.

Ögonkliniken vid USÖ ska förutom synutredning av barn och unga med misstänkt CVI-problematik ansvara för samordning av teamet för barn och unga med CVI (se nedan) samt avsätta resurser för deltagande i teamets möten.

Barn- och ungdomsmedicinska kliniken vid USÖ ska ansvara för barnneurologisk utredning (läkare och psykolog) av barn och unga med misstänkt CVI-problematik samt avsätta resurser för deltagande i teamets möten (se nedan).

DEN FRAMTIDA CVI-PROCESSEN

Initiativ - remiss

Remiss för utredning/bedömning/bekräftelse av misstänkt CVI-problematik ska ställas till antingen ögonläkare vid ögonklinikerna (Karlskoga lasarett/Lindesbergs lasarett/Universitetssjukhuset) eller till barnneurolog vid Barn- och ungdomskliniken, Universitetssjukhuset i Örebro. Dessa kliniker har ett gemensamt *huvudansvar* för utredning/bedömning/bekräftelse av misstänkt CVI-problematik hos barn och unga.

Utredning och bedömning

Ögonläkare vid ögonklinik respektive barnneurolog vid Barn- och ungdomskliniken, USÖ, ansvarar för utredning enligt den modell som utvecklats i projektet. Syncentralen bidrar efter remiss från ögonläkare med synpedagogisk kartläggning.

I utredning för bekräftelse av CVI-problematik ska ingå:

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 27 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

På ögonklinik

- Kallelse till besök på mottagningen
- Anamnes
- Synundersökning
- Checklista
- Remiss till barnneurolog, barn- och ungdomsmedicin, USÖ, för utredning/bedömning
- Remiss till synpedagog, SC, för synpedagogisk kartläggning

Ovanstående innebär att remiss från ögonläkare till barnneurolog, barn- och ungdomsmedicin, USÖ, och till synpedagog, SC, kan ske samtidigt.

Remissen till SC ska bestå av:

- Anmälan angående barn och ungdomar med synskada 0-20 år (samtliga delar)
- Ifylld checklista

På barn- och ungdomsmedicin

- Kallelse till besök på mottagningen
- Anamnes
- Neurologisk undersökning/bedömning
- Checklista
- Remiss för MR-undersökning
- Remiss till psykolog för utredning
- Remiss till ögonklinik

När ett ärende initieras via barnneurolog vid barn- och ungdomsmedicinska kliniken, USÖ, ska remiss först skickas till ögonläkare som efter synutredning skickar remiss till SC för synpedagogisk kartläggning.

På syncentralen:

- Anamnes
- Grundläggande synpedagogisk kartläggning inklusive bedömning av visuell perception
- Frågeformulär

En förutsättning för ovanstående är att SC:s nuvarande uppdrag förändras till att även omfatta barn och ungdomar med misstänkt CVI-problematik oavsett synskärpa samt att nödvändiga resurser tillförs verksamheten.

Kartläggningen ska genomföras i enlighet med den modell som utvecklats i projektet förutom vissa insatser av mer habiliterande karaktär, vilka kommer att erbjudas först efter att en habiliteringsprocess initierats.

När utredningens samtliga delar enligt ovan är genomförda skickas remissvar till remitterande ögonläkare. Om misstänkt CVI-problematik kvarstår eller bekräftas överlämnas ärendet via ögonläkare Birgitta Carlsson vid ögonklinik till teamet för barn och unga med CVI med syfte att uppnå konsensus kring eventuell CVI och planering av framtida insatser.

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 28 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

Teamet för barn och unga med CVI

Ögonkliniken är ansvarig för att administrera teamet och är också sammankallande.

Teamet träffas ca fyra gånger per år.

Följande yrkeskategorier bör ingå i teamet:

- Ögonläkare, Ögonkliniken
- Ortoptist, Ögonkliniken
- Barnneurolog, Barn- och ungdomskliniken
- Neuropsykolog, BUM
- Synkurator, BUH
- Synpedagog/arbetsterapeut, SC

Deltagandet i teamet ska vara personligt d v s namngivna och fasta för viss tid. Ögonkliniken vid USÖ bidrar med ögonläkar- och ortoptistkompetens, Barn- och ungdomskliniken bidrar med barnneurolog och neuropsykolog, SC med synpedagog och BUH med kurator.

Det är värdefullt om psykologen har kompetens inom området neuropsykiatri.

CVI- teamets utredande funktion

Den som aktualiserar ett enskilt ärende i teamet ansvarar för att barn, unga och föräldrar informeras såväl muntligt som skriftligt om syftet med CVI-teamet, dess arbetssätt och former för dokumentation. Samtycke/medgivande från föräldrar/den unge själv ska därvid alltid införskaffas. Den som aktualiserar ett ärende ansvarar för att detta sker samt dokumenteras i journalen.

Ärenden till teamet aktualiseras vanligtvis genom den ögonläkare vid ögonkliniken, USÖ, som utsetts ha en samordnande funktion. När ett ärende aktualiserats på sådant sätt upprättas journal vid ögonkliniken, USÖ.

Ett ärende kan aktualiseras när som helst under utredningsprocessen, men i regel när de grundläggande delarna i utredningen/kartläggningen (se ovan) är genomförda.

De övriga deltagarna i teamet kan vid behov aktualisera vissa frågeställningar för visst barn/ungdom som uppstått under utredningsprocessen. Åtgärden ska dokumenteras i respektive verksamhets journal.

Teamets samlade bedömning som ska bestå av ställningstagande gällande såväl bekräftelse eller avfärdande av misstänkt CVI-problematik som förslag till fortsatta insatser överlämnas av den som aktualiserat ärendet i teamet till frågeställaren/remittenten. Åtgärden dokumenteras i patientjournalen.

Om behov av habiliteringsinsatser finns skickas remiss från den ansvarige läkaren (den ursprungliga frågeställaren/initiativtagaren) till SC alternativt annan verksamhet (t ex BUH).

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 29 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

CVI-teamets övriga funktioner

Övriga ärenden/frågeställningar kan överlämnas till teamet via någon av deltagarna. Denna person ansvarar sedan för att svaret förs vidare till frågeställaren. Om frågan gäller namngiven patient ska svaret dokumenteras i patientjournalen.

Dokumentation från CVI-teamets möten kan också ske genom aidentifierade minnesanteckningar, vilka delas mellan deltagarna.

Riktlinjer för barn och unga med CVI

Formerna för och innehållet i det framtida omhändertagandet av barn och unga med CVI inom Örebro läns landsting bör fastställas i mellan aktuella verksamheter gemensamt framtagna "Riktlinjer för utredning, behandling och habilitering till barn och unga med CVI" alternativt ett utrednings- och habiliteringsprogram.

RESURSBEHOV OCH KOSTNADER

Under förutsättning att beslut fattas om att SC:s nuvarande uppdrag ska utvidgas till att även omfatta utredning och habilitering till barn och ungdomar med CVI med synskärpa över 0,3 erfordras förstärkning enligt nedan:

1,0 tjänst Synpedagog/arbetsterapeut 507 000 kr

Kostnaden inkluderar driftkostnader (utbildning, handledning, dator, tele) och lokal. Personalkostnaden har beräknats utifrån medianlön 2010 och inkluderar arbetsgivaravgifter med 42,25 %.

Inom BUH erfordras av motsvarande skäl förstärkning enligt nedan:

0,5 tjänst som synkurator 278 000 kr

Kostnaden inkluderar drift- och lokalkostnader enligt schablon.

Utredningen har visat att bristen på psykolog med neuropsykologisk kompetens har utgjort ett hinder inte minst under utredningsprocessen. Det har förekommit olika förslag angående hur detta ska lösas och inom vilken organisation. Diskussioner pågår f n mellan aktuella verksamheter och förvaltningar. *Projektet* bedömer att för uppdraget krävs förstärkning med:

0,5 tjänst som neuropsykolog 347 000 kr

Kostnaden inkluderar drift- och lokalkostnader enligt schablon.

Kostnader tillkommer för:

Kommunikationshjälpmedel(10 utrustningar/år) 200 000 kr
Övriga synhjälpmedel 50 000 kr

TOTALT: 1 382 tkr

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 30 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

Tillkommer kostnader för att tillgodose behov av resursförstärkning vid barn- och ungdomsmedicinska kliniken och ögonkliniken, USÖ, främst läkare. Någon beräkning av dessa kostnader har inte skett inom projektets ram.

Rubrik redovisande dokument	Datum	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 31 av 39
Rapport CVI projektet	2011-02-10		

BILAGOR

Litteratur/ rapporter/ studier

Barn med visuella perceptionssvårigheter - Bedömning och behandling på Syncentralen
Helena Andersson, Kerstin Boije Af Gennäs (2008 10 30)

Synbedömning vid hjärnskada - *Lea Hyvärinen (2000)*

Understanding the behaviours of children vid CVI - *Lea Hyvärine (2004)*

Cerebral visual impairment in children - *Gordon Dutton, Lena Jacobson (2001)*

Att leva med CVI - Central visual impairment - *Kristina Eriksson, Solveig Cronström*

Observation av synbeteende hos barn, ungdomar och vuxna - ett diskussionsunderlag
Birgit Ericson, Inga-Stina Fellers, Gunilla Lundgren, Elisabet Melin, Specialpedagogiska Institutet

Pedagogiska strategier vid olika typer av hjärnsynskada (CVI) - En kartläggning av strategier som synpedagoger i de Nordiska länderna, Finland, Sverige och Norge rekommenderar.
Mona-Lisa Möller (Ht 2006 Lärarhögskolan Stockholm)

Riktlinjer och vårdprogram från olika Syncentraler i Sverige

Litteratur för föräldrar

Det här är Kim. Syntolkningssvårigheter/CVI - *(Råd & Stöd SPSM)*

Att leva med CVI - *Kristina Eriksson, Solveig Cronström*

Barn med Cerebral Visuell Dysfunktion - *Ulla Kroksmark (2005 Hjälpmedelsinstitutet)*

Hjärnsynskada - *St Eriks ögonsjukhus hemsida*

Föräldrars erfarenhet av vad som påverkar aktivitet och delaktighet hos barn med visuella perceptionssvårigheter - *Kerstin Boije af Gennäs (Örebro universitet 2005)*

Se oss. Video SIT. Hjälpmedelsinstitutet 2003. Projekt Ungafocus

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 32 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

Rutiner kring CVI-projektet

- Genomgång av ny anmälan
- Bekräftelse på anmälan skickas till inremitterande ögonläkare av verksamhetschef på Syncentralen.
- Kurator på BUH kontaktar familjen för att bekräfta att anmälan kommit samt bokar tid för ett första besök.
- Första besöket sker på BUH.
 - Enbart föräldrar deltar.
 - Ömsesidig information kring CVI och barnet/ungdomen.
 - Stora frågeformuläret fylls i tillsammans med föräldrarna.
 - Erbjuder kartläggning av starka och svaga sidor. Strategier
 - Handlingsplan diskuteras och bestäms.
 - Ett andra besök med föräldrarna bestäms vid behov.
- Remissvar alternativt journalkopia skickas till inremitterande ögonläkare efter första besöket.
- Vi träffar patienten på Sc x antal ggr efter behov, för att kartlägga vilka starka och svaga sidor patienten har enligt handlingsplanen.
- Kontakt med förskole- eller skolpersonal för informationsutbyte tas enligt handlingsplanen.
- En analys och sammanställning av resultaten efter kartläggning av starka och svaga sidor görs. Resultatet kopplas till det ursprungliga frågeformuläret och till den individuella handlingsplanen. Förslag till åtgärd (strategier, förhållningssätt, hjälpmedel etc.) upprättas.
- Återkoppling och diskussion av sammanställningen och förslag till åtgärder genomförs tillsammans med föräldrarna.
- Återkoppling och diskussion av sammanställningen och förslag till åtgärder erbjuds patienten själv.
- Återkoppling och diskussion av sammanställningen och förslag till åtgärder genomförs tillsammans med förskole- skolpersonal om så önskas av föräldrarna.

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 33 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

Checklista angående visuell perception (tolkning av synintryck)

Barnets namn: _____ Personnr: _____

Ifyllt den: _____ Ifyllt av: _____ Relation till barnet: _____

Nr	Fråga	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Kommentar
1	Känner ditt barn igen personer såsom familjemedlemmar och kompisar innan ni pratar?					
2	Känner ditt barn igen sig själv och andra på fotografier?					
3	Känner ditt barn igen föremål med enbart synen?					
4	Känner ditt barn igen olika former, t.ex. en cirkel och bokstäver?					
5	Är det utifrån färgen som barnet känner igen saker?					
6	Hittar ditt barn i känd miljö, t.ex. hemma och på förskolan/skolan?					
7	Tycker ditt barn om att vistas i ny miljö?					
8	Kan ditt barn bedöma avstånd och nivåskillnader, t.ex. i en trappa eller ojämn terräng?					
9	Kan ditt barn se föremål som rör sig?					
10	Kan ditt barn se föremål när han/hon själv rör sig?					
11	Tycker ditt barn om att se tecknad film?					
12	Kan ditt barn hitta ett speciellt föremål på ett mönstrat underlag, t.ex. på en duk eller lekmatta?					
13	Kan ditt barn hitta detaljer i komplicerade mönster?					
14	Kan ditt barn lägga pussel med många bitar?					
15	Tycker ditt barn om att rita?					

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 34 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

Frågeformulär angående visuell perception

Barnets namn: _____ Personnr: _____

Ifyllt den: _____ Ifyllt av: _____ Relation till barnet: _____

Nr	Fråga	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Kommentar
	Visuell uppmärksamhet					
1	Verkar barnets synförmåga variera, dvs. verkar han/hon se bra ibland och ibland inte? Om ja, när och hur varierar det, t.ex. tid på dagen?					
2	Distraheras ditt barn lätt av störande intryck, t.ex. ljud eller många föremål i omgivningen?					
3	Får ditt barn problem om det krävs uppmärksamhet på flera saker samtidigt?					
4	Kan ditt barn använda flera sinnen samtidigt, t.ex. se och gripa?					
	Känna igen former, föremål och ansikten					
	Har ditt barn svårt att:					
5	känna igen familjemedlemmar innan ni pratar?					
6	känna igen sina kompisar och era vänner innan de pratar?					
7	känna igen sig själv och andra på fotografier?					
8	känna igen föremål med enbart synen?					
9	känna igen bilar, djur och liknande på bild?					
10	lägga enkla pussel?					
11	lägga pussel med många bitar?					
12	peka ut en bestämd figur bland andra?					
13	känna igen olika former, t.ex. en cirkel och bokstäver?					
14	Händer det att ditt barn misstar sig och går till fel person?					

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 35 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

Nr	Fråga	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Kommentar
	Figur - bakgrund					
	Har ditt barn svårt att:					
15	hitta ett speciellt föremål på mönstrat underlag, t.ex. på en duk eller lekmatta?					
16	hitta ett speciellt föremål bland många andra, t.ex. i leksakslådan?					
17	hitta en detalj i en rörig bild?					
18	berätta om handlingen i en film?					
19	leka i grupp?					
	<hr/>					
20	Verkar ditt barn ointresserat av att titta på bilder? Fotografier?					
21	Verkar ditt barn ointresserat av att titta på TV?					
22	Ogillar ditt barn TV-program med mycket detaljer och fart, t.ex. Disney-filmer?					
23	Leker ditt barn helst med en kompis i taget?					
24	Är ditt barn beroende av ordning och reda?					
25	Ber ditt barn andra att göra/ hämta saker?					
26	Blir ditt barn osäkert/ oroligt då ni är bland mycket folk?					
	Spatiala relationer					
	Har ditt barn svårt att:					
27	att hitta i känd miljö?					
28	hämta något i ett annat rum, när du ber om det?					
29	att hitta vägen till sina/ era närmaste vänner?					
30	att leka ensam utomhus, där ni bor?					
31	med ojämn terräng, trottoarkanter och trösklar eller skuggor och linjer på mark eller golv?					
32	vara hos kompisar och leka själv, utan några vuxna?					
	<hr/>					
33	Föredrar ditt barn att leka i känd miljö, t.ex. hemma?					
34	Föredrar ditt barn att ha kompisar hemma?					

Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 36 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

Nr	Fråga	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Kommentar
35	Föredrar ditt barn att följa efter andra för att hitta i en okänd miljö?					
35b	Föredrar ditt barn att följa efter andra för att hitta i en känd miljö?					
36	Blir ditt barn oroligt i en okänd miljö och vill, t.ex. hålla dig i handen eller vara nära?					
37	Snubblar eller stöter ditt barn ofta emot föremål?					
	Synminne och föreställningsförmåga					
	Har ditt barn svårt att:					
38	att leta efter att hitta något som saknas, t.ex. "Finn fem fel"?					
39	med lekar eller spel som "Memory" och "Kims lek"?					
	Rörelseperception					
	Har ditt barn svårt att:					
40	se föremål som rör sig, t.ex. djur, cyklar och bilar?					
41	se föremål när han/hon rör sig?					
42	Ogillar ditt barn bollekar?					
	Syn – Motorik					
	Har ditt barn svårt att:					
43	rita?					
44	kopiera något som någon annan ritat, t.ex en cirkel eller kryss?					
45	lära sig skriva bokstäver?					
46	bygga lego efter en ritning?					
	Övrigt					
<u>47</u>	Kan ditt barn färgerna genom att peka eller lägga lika på lika?					
48	Har ditt barn svårt att benämna olika färger?					
<u>49</u>	Föredrar ditt barn att använda sig av färgbenämningar då han/ hon beskriver personer, platser eller lekar?					
<u>50</u>	Utnyttjar ditt barn andra sinnen, t.ex. hörsel och känsel, mer än jämnåriga?					

Nr	Fråga	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Kommentar
51	Är ditt barn bländningskänsligt?					
52	Har ditt barn svårt att klä av själv?					
52b	Har ditt barn svårt att klä på sig själv?					
53	Har ditt barn ett <i>tittanära-beteende</i> när det gäller t.ex. föremål eller personer?					
54	Blir ditt barn fort trött när han/hon tittar i böcker, ritar o.dyl?					
55	Föredrar ditt barn att vara tillsammans med vuxna jmf med jämnåriga?					
56	Känner ditt barn igen människor mest på rösten?					
57	Är ditt barn bättre på att prata än på att utföra saker?					

Vad anser du är ditt barns starka sidor?-

Vad anser du är ditt barns svårigheter/ svaga sidor? _____

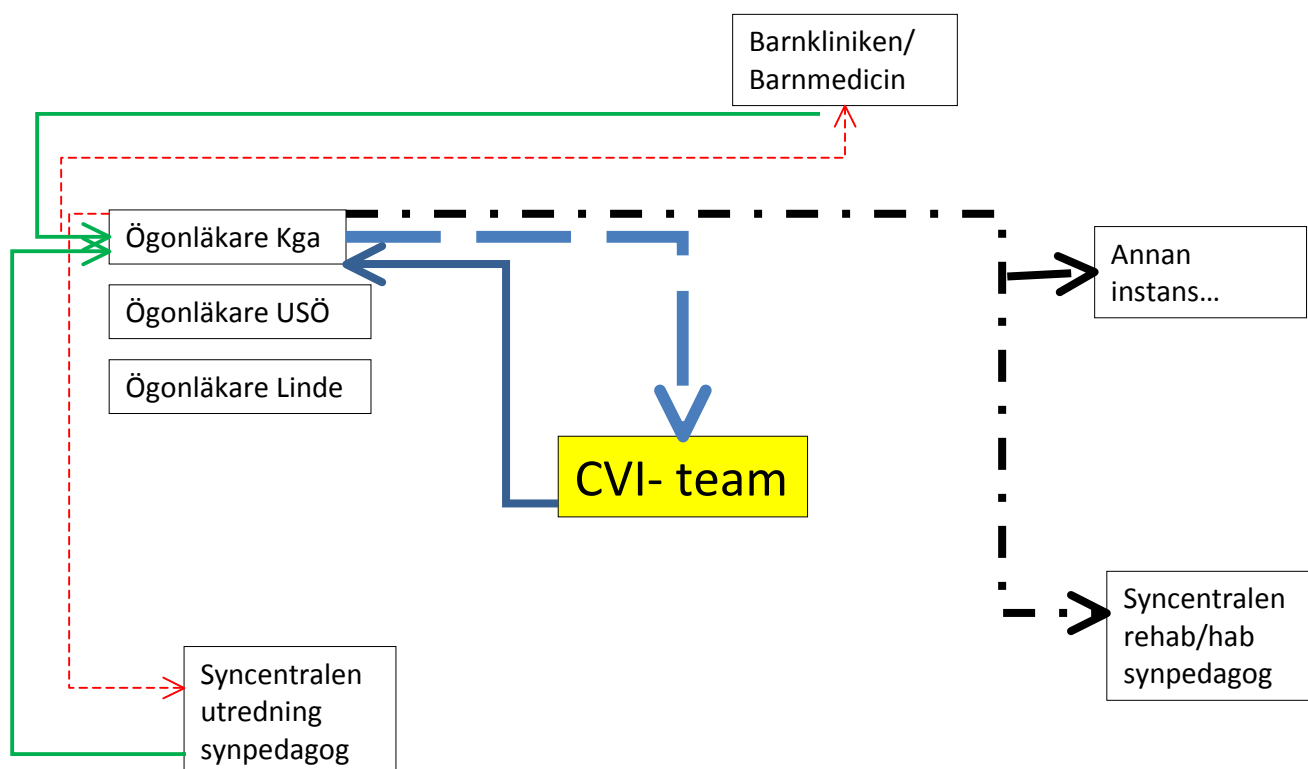
Vilka strategier har du märkt att ditt barn använder för att klara sig så gott som möjligt? _____

Vilken är ditt barns favoritlek? _____

Är det något ditt barn undviker att göra? _____

Kommer du på något vi glömt att fråga om? _____

Flödesschema



Rubrik redovisande dokument Rapport CVI projektet	Datum 2011-02-10	Diare nr alt. år/löp nr	Sidan 39 av 39
--	---------------------	-------------------------	----------------

Förklaring till flödesschema föregående sida:

Flödesschemat utgår från ett **exempel** som innebär att ärendet initieras hos ögonläkare, ögonkliniken i Karlskoga. Remittent eller initiativtagare kan variera.

1. Ögonläkaren genomför synutredning
2. Ögonläkaren remitterar för utredning barnneurolog, barn- och ungdomsmedicinska kliniken, USÖ och samtidigt till syncentralen för synpedagogisk kartläggning
3. Barnneurolog genomför barnneurologisk utredning samt skickar resultat till remitterande ögonläkare(i detta fall vid ögonkliniken i Karlskoga)
4. Synpedagog vid SC genomför synpedagogisk utredning samt skickar resultatet till remitterande ögonläkare (i detta fall vid ögonkliniken i Karlskoga)
5. Ögonläkaren bedömer det samlade resultatet och vid fortsatt misstanke om CVI-problematik remitterar patienten till utsedd ögonläkare med samordningsfunktion, ögonkliniken, USÖ
6. Ögonläkare med samordningsfunktion, ögonkliniken, USÖ, aktualiserar ärendet i teamet för barn och unga med CVI
7. Ögonläkaren, ögonkliniken, USÖ, dokumenterar i patientjournalen samt återrapporter till remitterande ögonläkare(i detta fall vid ögonkliniken i Karlskoga)
8. Om bekräftelse av CVI-problematik och behov finns av fortsatta habiliteringsinsatser remitterar ögonläkaren(i detta fall vid ögonkliniken i Karlskoga) patienten till SC alternativt BUH