

# Barn (0-18 år) med synnedsättning/blindhet och CVI - re/habiliteringsprogram

Gäller för: Synhabiliteringen

## Innehållsförteckning

Barn (0-18 år) med synnedsättning/blindhet och CVI - re/habiliteringsprogram ..	1
1. Barns syn .....	2
2. Synnedsättning.....	2
3. Konsekvenser av synnedsättning/blindhet och CVI .....	3
3.1 Aktiviteter i vardagen.....	4
3.2 Delaktighet i aktivitet .....	4
4. Arbetsätt.....	5
4.1 Kartläggningssamtal och individuell habiliteringsplan.....	7
4.2 Samverkan .....	7
4.3 Utredning och bedömning.....	7
4.4 Uppföljningar och avslut.....	8
5. Insatser.....	8
5.1 Aktivitet och delaktighet.....	8
5.2 Psykosocialt .....	8
5.3 Insatser mot förskola/skola.....	9
5.4 Fysisk miljö.....	9
5.5 Synhjälpmedel .....	10
5.6 Sammanfattning synhabiliteringens uppdrag .....	10
6. Referenser .....	12
7. Länk tips .....	13
8. Bilaga 1 .....	14
8.1 Synfunktioner.....	14

## 1. Barns syn

Barn föds normalt med mycket låg synskärpa (detaljseende), ögat och dess funktioner utvecklas som mest till och med 4-5 års ålder. Vid ca 4 års ålder har barnets synskärpa i det närmaste uppnått värden som hos en vuxen. Synutvecklingen fortsätter fram till omkring 8-10 års ålder och innefattar även hjärnans ”synprocesser”. Det är både ögat och hjärnan som gör att människan ser, kan säga att ögat tittar och hjärnan ser. Om barn har brytningsfel och/eller skelning är det viktigt att vårdnadshavare följer den ordination som ortoptist ger för att barnets syn ska kunna utvecklas så väl som möjligt. Det är viktigt att det görs under perioden för synutvecklingen då det senare inte går att påverka (Ygge, 2011). Läs gärna mer om barns utveckling och stimulerande övningar i boken ”Barns rätt att utvecklas” (Ellneby, 2007).

## 2. Synnedsättning

Synnedsättningar orsakas av skador/sjukdomar i ögon och/eller hjärna hos barn:

- Ärftliga anlag
- Virus eller skadliga ämnens påverkan på fostret
- Förlossningsskador
- Prematurfödelse (Ygge, 2011)

Grad av synnedsättning definieras vanligen utifrån synskärpan, men synförmågan innefattar ett flertal synfunktioner se bilaga 1. Enligt WHO:s riktlinjer klassificeras svårighetsgraden av synnedsättning, utifrån synskärpa med bästa korrektion:

kategori 0 = lindrig eller ingen synnedsättning: 0,3-full syn

kategori 1 = måttlig synnedsättning: 0,1-0,3

kategori 2 = svår synnedsättning: 0,05-0,1

kategori 3 = blindhet: 0,02-0,05

kategori 4 = blindhet: ljusperception eller fingerräkning vid 1 m: 0,02

kategori 5 = blindhet: ingen ljusperception

\*Personer med synfält ej större än  $10^\circ$  runt centrum i det bästa ögat placeras i kategori 3 (Socialstyrelsen, 2010).

Vid cerebral visual impairment (CVI) kan dock synskärpan vara varierande och även falla inom kategori 0. CVI orsakas av skador i hjärnan och kan ge varierande synnedsättning med svårigheter att uppfatta, sortera, samordna och tolka synintrycken (visuell perception). Informationen från ögonen ska tolkas av hjärnan så att vi kan inse/förstå vad vi ser. Tolkningen innefattar även tankeprocesser (kognitivt) och görs utifrån tidigare erfarenheter och upplevelser. Visuella perceptionsproblem finns alltid vid CVI, men även ögon- och synproblem förekommer, så som nystagmus, skelning, nedsatt synskärpa och synfältsbortfall. (Kroksmark, 2005). Det är därför viktigt att ögonläkarbedömningen kompletteras med en neuropsykologisk bedömning och röntgenundersökning av hjärnan samt en pedagogisk utredning vid diagnostisering av CVI. CVI är inte en medicinsk diagnos utan en funktionell diagnos. CVI är vanligen i kombination med andra diagnoser som cerebral pares. Se gärna även föreläsningar från Barnögonläkare Lena Jacobson, 2015.

### 3. Konsekvenser av synnedsättning/blindhet och CVI

Synen ger oss information om omvärlden. Den har en viktig roll i barns utveckling och fungerar som en motivation till aktivitet och utforskande av omvärlden. Därför kan utvecklingsområden som begreppsbildning, förmåga till inhämtande av information, socialt samspel, kommunikation, aktiviteter, delaktighet i aktiviteter och samspel samt grov-/finmotorik påverkas. Detta eftersom det kan vara svårt; att se vad som finns på nära håll och avstånd, få begrepp om saker och situationer, uppfatta kroppsspråk, mimik och gester, imitera andra samt orientera och förflytta sig (SPSM, 2008, 2006).

Konsekvenser av synnedsättningen är ofta att personen "har så nedsatt synförmåga att det är svårt att läsa vanlig skrift eller med synens hjälp orientera sig – eller har motsvarande svårighet i den dagliga livsföringen", enligt Världshälsoorganisation (WHO, 1994). Det kan kompenseras med tillrättalagda strategier men även hjälpmedel, vilket kan ses som en konsekvens dvs att vara beroende av hjälpmedel samt behöva lära sig hantera dem. De flesta aktiviteter tar längre tid att göra och lärandemiljön i skolan behöver i god tid anpassas för eleven (SPSM, 2008, 2006).

Grad av synnedsättning och typ av synnedsättning i relation till miljön och sammanhanget som barnet befinner sig i påverkar vilka konsekvenser som kan finnas. Barnets omgivning kan på flera sätt förebygga men också bidra till att bibehålla/skapa konsekvenser genom tex "överbeskyddande" och ej anpassad miljö för barnets lärande. Barn behöver från omgivningen ges bra förutsättning för att kunna lära och utvecklas. Naturligt är också att barn själva lär sig strategier för att kompensera konsekvenser av den nedsatta synen. De "lurar" ofta omgivningen till att tro att de ser bättre än vad de faktiskt gör. Konsekvensen för dem är att det tar mycket energi att kompensera (SPSM, 2008, 2006).

CVI ("hjärnsynskada") ger även svårigheter med att känna igen, tolka, förstå, sortera och minnas synintrycken. "Seende blind" kan beskriva svårigheterna då det ej föreligger någon ögonsjukdom/skada. CVI kan även innebära varierande synskärpa, bländningsbesvär, svårigheter att uppfatta mer än en sak i taget, att det tar tid att få en förståelse för hur en ny omgivning ser ut, svårigheter att koncentrera sig på en uppgift när det händer saker i omgivningen och svårigheter att minnas visuell information. Vanligt är att det tar mycket energi och ork att arbeta visuellt, vilket påverkar uthållighet och koncentration. (Kroksmark, 2005). Praktiskt kan det innebära tex svårigheter med att hitta även i kända miljöer som i klassrummet och sitt skåp. Det kan även vara svårt att känna igen personer, avgöra avstånd samt rörelse och också svårare när personen är i egen rörelse, tex att korsa en väg innehåller många moment.

En synnedsättning ger även psykosociala konsekvenser. Egen upplevelse av, reaktion på och känslor kring synnedsättningen kan variera hos barn och vårdnadshavare. Synnedsättningen kan påverka föräldraroll, förskole-/skolsituation, kamratrelationer och möjlighet till självständighet. Frågor kring identitet och självförtroende samt möjlighet till deltagande i fritidssysselsättningar och fysisk aktivitet kommer upp. Många tankar om framtiden, utbildning och

arbete kan uppstå, för små barn, först hos vårdnadshavare och sedan med stigande ålder även hos ungdomen. Bemötande från omgivningen är en annan del av de psykosociala konsekvenserna av en synnedsättning.

### 3.1 Aktiviteter i vardagen

”Ju fler aktiviteter barn har erfarenheter av som utmanar färdigheter, och på så sätt bidrar till utvecklingen under uppväxten, desto bättre rustade är de som vuxna.” beskriver Kroksmark (2013, s.87). Barn behöver delta och utföra olika aktiviteter och ibland lockas till att prova, särskilt barn med synnedsättning och blindhet. En synnedsättning eller blindhet påverkar vilka aktiviteter som barn kan delta i, men oftast handlar det om tillgängligheten i aktiviteten d.v.s. den fysiska och sociala miljön (Kroksmark, 2013).

Under en livstid engagerar människor sig i olika aktiviteter som succesivt förändras. Det innebär ett kontinuerligt lärande av nya saker. Aktiviteterna ingår ofta i ett socialt sammanhang, de är självklara att kunna utföra och delta i och blir till slut vanor som ger en känsla av trygghet i livet. Kulturen påverkar val av aktiviteter och vilka som är accepterade att utföra. Sättet en människa utför en aktivitet på beror alltså på en samverkan mellan individens förutsättningar och dennes omgivning (fysiskt, socialt, kulturellt). Att kunna delta i olika aktiviteter är identitetsskapande och utvecklande, och därigenom också bra för hälsan. Det är viktigt att delta i olika aktiviteter för att utveckla motoriska, sensoriska, kognitiva och psykiska färdigheter. ”Genom att prova aktiviteter på olika platser och i olika sociala och kulturella sammanhang stärks barnets känsla av att ingå i ett sammanhang. Det är väsentligt att ha kunskap om människors förutsättningar och levnadsförhållanden om vi ska kunna förstå hur dessa påverkar de normer och värderingar som styr både individen och samhällsutvecklingen.” (Kroksmark, 2013 s.93).

Barn med synnedsättning behöver i sin egen takt utforska aktiviteter på sitt sätt. Det är viktigt att de ges möjligheter till att vara uppfinningsrika och hitta egna sätt att lösa saker på utan att vuxna tillrättalägger. Anpassningar kan vara att förenkla eller använda hjälpmedel. Aktivitetsutförandet påverkas beroende av grad av synnedsättning och på vilket sätt synen är påverkad. Det är en stor risk att den sociala miljön utgör hinder för barn med synnedsättning eller blindhet som av vuxna begränsas i vad de får delta i för aktiviteter. Det är vanligt att barnen inte deltar i hushållets vardagliga aktiviteter i lika stor utsträckning som andra barn (Kroksmark, 2013).

### 3.2 Delaktighet i aktivitet

”Gemenskap, att ingå i ett sammanhang, att vara en del av en grupp, är något som vi alla strävar efter och har behov av, både när vi är små och när vi blir äldre” (s.129). ”Barn med synnedsättning kan behöva stöd av en vuxen för att kunna delta i lekar både vad gäller att utföra leken som sådan men också för att förstå kamraternas samspel och agerande i leken.” (Kroksmark, 2013 s.94). Socialt deltagande med seende är bland det svåraste för barn med svår synnedsättning eller blindhet. Studie har visat att isolering beror på bristande tillgänglighet och inte att seende är negativt inställda till personen som har en synnedsättning.

Förutsättningar för delaktighet i aktivitet måste ses utifrån tillgänglighet och inte som att eleven är problemet. Problemet kan finnas i fysisk, socio-kommunikativ och symbolisk tillgänglighet (Krokmark, 2013).

*Fysisk tillgänglighet* handlar om tillgång till mötesplatser för aktiviteter, arenan och objekt. Snabba förflyttningar över stora ytor är svårt att hinna med seende på. Gemensamma aktiviteter kan underlätta på rasterna. Viktigt att om möjligt kunna hitta på skolgården och känna sig trygg med det, ha information om miljön och vilka som finns i närheten.

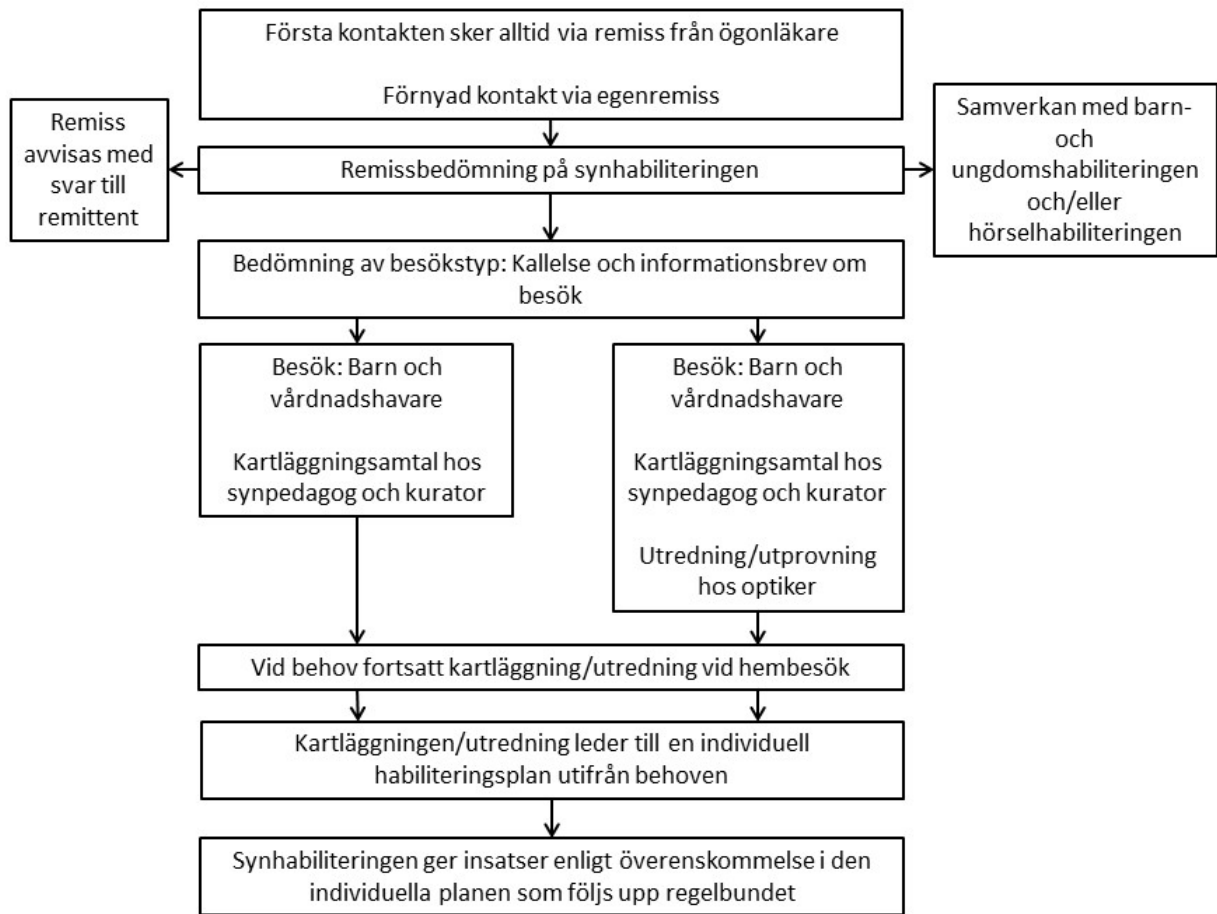
*Socio-kommunikativ tillgänglighet* handlar om hur samspelet förstås via språk, koder och regler. Sådant som förmedlas visuellt kan missas om det inte framgår i ton-röstläget. Vuxna kan behöva ”sufflera” i lekan, vilket också kan främja samtliga barns förståelse för olika perspektiv.

*Symbolisk tillgänglighet* är att vi förstår utifrån de erfarenheter vi har. För ett barn med blindhet och för ett seende barn kan det innebära olika fokus i aktiviteter, dvs visuellt eller auditivt. Även här kan det underlätta med en ”sufflerande” vuxen och även undervisningsformer som uppmuntrar ett perspektivskifte. Tex hur upplever du denna situationen som seende/blind och hur skulle du beskriva den (Krokmark, 2013).

Forskning visar på att det är viktigt att möta människor med liknande erfarenhet att tillhöra en grupp. Barn och även vårdnadshavare till barn med synnedsättning/blindhet behöver få möjligheter att mötas. ”Att ta ställning till erfarenheter och upplevelser enbart i förhållande till sig själv hela tiden kan skapa osäkerhet och ambivalens.” (Krokmark, 2013 s.133). ”Tillgängliga arenor, aktiviteter och gemensamma mötesplatser med andra jämnåriga är det som främst gynnar kamratkulturella sammanhang. Att få träffas, utbyta erfarenheter och skapa en gemenskap, både med sina klasskamrater men också i ”sin egen” gemenskap med andra ungdomar med synnedsättning har stor betydelse, en betydelse som borde lyftas fram mer.” (Krokmark, 2013 s.149).

#### 4. Arbetssätt

Barn och deras familjer och närmaste omgivning erbjuds stöd med att klara det dagliga livets olika aspekter; hemmet, skolan och fritiden. Kontakterna på synhabiliteringen löper oftast på följande vis för samtliga barn, men i vissa fall då ej några behov av fortsättning finns så kan avslut göras i de olika faserna.



#### 4.1 Kartläggningssamtal och individuell rehabiliteringsplan

Innan kartläggningssamtalet skickas information till vårdnadshavare om besöket som uppmuntrar till att fundera kring hur det fungerar för familjen och barnet i hemmet, skolan och på fritiden. Barnet och samtliga vårdnadshavare rekommenderas att delta under detta första besök. Barn och vårdnadshavare träffar synpedagog och kurator vid detta besöket på synhabiliteringen, förutom barn med omfattande rehabiliteringsinsatser inom andra rehabiliterande verksamheten (se under 4.2 samverkan). Besöket avser att göra en kartläggning och planering av insatser utifrån familjens behov. Planerade insatser skrivs ned i en så kallad individuell rehabiliteringsplan och den utvärderas kontinuerligt enligt överenskommelse mellan vårdgivarna, vårdnadshavare och barnet. Vid behov kompletteras kartläggningen med hembesök. Det detta besök inhämtas även samtycke från vårdnadshavare, till samverkan med skolan (se vidare under 5.3 insatser mot förskola/skola).

#### 4.2 Samverkan

Barn som har ytterligare funktionsnedsättning förutom synnedsättning är oftast också aktuella på barn- och ungdomshabiliteringen och/eller hörselhabiliteringen. Vid behov samverkar rehabiliteringarna tex vid olika insatser, nätverksmöten, kartläggning, uppföljning och upprättande av individuella planer. För samverkan kring barn och ungdomar med kombinerad syn- och hörselnedsättning se rehabiliteringsprogram "Rehabiliteringsprogram för barn (0-18) med kombinerad syn- och hörselnedsättning samt dövblindhet." Synhabiliteringen samverkar vid behov även med bland annat socialtjänst, barnklinik, kommun, arbetsförmedlingens rehabiliteringsenhet (AF-rehab) och specialpedagogiska skolmyndigheten.

#### 4.3 Utredning och bedömning

Utredning kan användas på olika sätt för att bedöma vilka insatser som behövs och för att få ökad kunskap om hur synnedsättningen påverkar barnet i olika aktiviteter. Utredningar kan göras genom intervjuer, observationer och tester även i samverkan med andra verksamheter. Det är olika beroende på barnets diagnos, ålder, sociala situation och funktionsnedsättningar etc. Befintlig information i journalen tex från remitterande ögonmottagning inhämtas.

Intervjuer/samtal med barnet och viktiga personer i nätverket genomförs för att inhämta kunskap från dem som känner barnet bäst. Vanligast är kartläggningssamtalet och vid behov kan mer strukturerade samtal göras utifrån frågeformulär (t.ex. "Frågeformulär angående visuell perception", "Kartläggningssamtal Synhabiliteringen" och "Frågeformulär med vårdnadshavare").

Observationer går ut på att få kunskap om aktivitetsförmågan hos barnet. Det vanligaste är ostrukturerad observation under besök eller där barnet observeras i en känd miljö som hemmet/skolan.

Funktionella tester görs vid behov och beroende av diagnos och barnets möjligheter till deltagande. Testerna kan även ingå i observationer som görs på

synhabiliteringen, skola eller hem. Det finns tester för olika synfunktioner, se bilaga 1.

#### **4.4 Uppföljningar och avslut**

Individuella habiliteringsplaner följs regelbundet upp enligt överenskommelse mellan vårdgivare och vårdnadshavare, så länge som behov av insatser finns. När det inte är aktuellt med några fortsatta insatser avslutas kontakt på synhabiliteringen och vårdnadshavare hör av sig vid behov. Barn där synförmågan utvecklats så att ingen synnedsättning föreligger, avslutas på Synhabiliteringen.

### **5. Insatser**

Insatser ges via rådgivning/samtal, utprovning och träning med barnet samt mot den fysiska och sociala miljön beroende av behov.

#### **5.1 Aktivitet och delaktighet**

Synhabiliteringen, oftast synpedagog och kurator, ger barnets omgivning och i huvudsak vårdnadshavare samtalsstöd i att stimulera barnet till aktivitet och delaktighet i aktivitet. Detta eftersom det är särskilt viktigt för barn med synnedsättning/blindhet att få möjlighet att utföra samt delta i aktiviteter. Utredning och observation av verkligheten är ofta redskap i hur rådgivningen ska utformas och det kan innebära att synpedagog och kurator besöker barnet i dess naturliga miljö för att inhämta information om hur det fungerar för barnet. Den huvudsakliga informationen hämtas dock in i dialog med barn och vårdnadshavare. Synhabiliteringen uppmuntrar även aktivt familjer till deltagande i förening, utbildningar och kurser där det finns möjlighet att möta andra familjer med liknande erfarenheter. (Kroksmark, 2013).

#### **5.2 Psykosocialt**

Följande insatser är särskilt ägnade att förebygga psykisk ohälsa bland barn med synnedsättning/blindhet:

Stöd till vårdnadshavare i anknytningsprocess och krisbearbetning. Stödande samtal hos kurator och synpedagog, ögonläkare med fördjupad information och mentorsamtal. Mentorssamtalet som ges av en medmänniska med tystnadsplikt kan ge hopp och bli en modell för hur man kan förhålla sig till sin synnedsättning. Stöd till barnet med synnedsättning.

En viktig del är information och för egen kunskap om den egna synnedsättningen, dess orsaker och konsekvenser. ”Att äga sin historia”. Vårdnadshavare väljer ibland att börja med en så kallad ”berättelsebok” hemma och ta med sig sina frågor och funderingar till ett besök hos synpedagog och kurator på synhabiliteringen. Alternativt kan barnet göra sin berättelsebok på synhabiliteringen med synpedagog och/eller kurator. Berättelsebok kan göras på olika sätt beroende på barnets mognad (Se mer information på Ågrenskas hemsida). I dialog med vårdnadshavare görs alltid barnet, utefter sin mognad, allt mer delaktig i sin habilitering. Ett viktigt steg är att barnet erbjuds egna samtal med kurator och/eller synpedagog på synhabiliteringen. Vid sådana tillfällen kan barnet tex arbeta med sin berättelsebok.



Stöd till vårdnadshavare och andra viktiga personer i familjens kontaktnät. Familjen behöver bl a information om samhällets övriga stödresurser och ibland stöd att få tillgång till dessa, stöd i hur man förhåller sig till omgivningens reaktioner samt information och samtal kring framtiden, studier, arbete och självständighet.

Uppmärksamma ungdomars vuxenblivande via individuella samtal, familjesamtal, gruppverksamhet, rådgivning från AF-rehab inför gymnasie- och yrkesval etc. Uppmärksamma syskon.

### 5.3 Insatser mot förskola/skola

När vårdnadshavare lämnat samtycke till samverkan med förskolan/skolan skickas blanketten till kommunens synsamordnare (Markaryd har ej någon). Synsamordnare kontaktar aktuell skola och stöttar med planering mellan synhabilitering och skolan. Förskolechef/rektorer är ansvarig för att eleven får det stöd som hen behöver i skolan. I ett första skede kan det handla om att ett nätverksmöte behöver hållas mellan synhabiliteringen och skolan. Syftet med nätverksmötet är att ge varandra kunskapsöverföring och att planera och utföra de insatser som eleven behöver. Utifrån elevens behov kan det från synhabiliteringen handla om insatser gällande översyn av fysisk miljö, skolinformation och hjälpmedel. Vid behov av specialpedagogiskt stöd är det specialpedagogiska skolmyndigheten som skolan kan koppla in, läs mer på deras hemsida.

Synpedagog och vid behov kurator och/eller hjälpmedelstekniker, ger information om barns synnedsättning, konsekvenser och hjälpmedel till berörd personal på skolan ("skolinformation"). Då ett barn har kontakt med flera habiliteringar samordnas om möjligt informationstillfället. Synhabiliteringen ger en skolinformation inför terminsstart vid stadiöbyte. Skolinformation kan vid behov även ges mitt i en termin om barnet nyligen blivit remitterad till synhabiliteringen. Vid behov deltar vårdnadshavare.

### 5.4 Fysisk miljö

Synpedagog ger råd kring hur den fysiska miljön i skolan och hemmet kan förändras utifrån barnets behov. Det kan handla om belysning, färgsättning, kontraster, uppmärkning och andra sinnesstimuli. Det är framförallt viktigt att belysningen uppfyller grundstandard och de lagar som finns för arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2015a, 2015b & Ljuskultur, 2013). På arbetsmiljöverkets hemsida finns olika checklistor för förskola och skolor och planeringsguide för belysning finns på ljuskulturs hemsida. (Arbetsmiljöverket, 2015c & Ljuskultur, 2013).

Förskolechef/rektorer tillsammans med synpedagog planerar in översyn av de miljöer som eleven kommer att vara i. Översynen görs med fördel flera månader innan barnet börjar i skolan för att rektor ska ha möjlighet att hinna göra anpassningarna innan barnet börjar. Vid översynen kan gärna vårdnadshavare och även barnet delta, när det själv börjar kunna uttrycka sina behov.

Förskolechef/rektor kan till det tillfället även välja att ta in annan aktuell personal tex fastighetsskötare. Om det behövs skriver synpedagog ett intyg på elevens behov.

Synpedagog kan ge råd om hemmiljön och göra hembesök för översyn av hemmiljön. Hembesök görs utifrån bedömning av behov, tex vid vissa typer av synnedsättningar och där det vid kartläggning framgår svårigheter som kan kopplas till miljön hemma. Synpedagog kan ge råd om vad som kan behöva förändras, men ger inte specifika rekommendationer på tex inköp av färg eller typ av lampor. Familjen kan även ansöka om bostadsanpassning hos kommunen och synpedagog kan då skriva intyg på barnets behov som bifogas ansökan.

### 5.5 Synhjälpmedel

Kompenserande personliga synhjälpmedel provas ut på synhabiliteringen. Detta görs i samverkan mellan synpedagog, optiker och hjälpmedelstekniker beroende på vilken typ av hjälpmedel som är aktuellt. Det är synhabiliteringens uppgift att instruera hur hjälpmedlet fungerar, och det görs till barnet och andra viktiga personer runt det. Synhjälpmedel syftar till att kompensera för synnedsättningen eller blindheten genom att förstärka synintryck eller att använda andra sinnen som hörsel och känsel. Hjälpmedlen kan alltså vara förstörande och kontrasthöjande för att förstärka synintrycken, talande och/eller taktila.

#### Optik

Vid behov görs optisk utredning på barn över 8 år, om de själva kan medverka vid en synundersökning. Annars är det ortoptist eller ögonläkare som gör undersökningen (ev i cykloplegi: droppar som tillfälligt förlamar ciliarmuskeln för att få fram rätt värden) och skriver recept. Optiker utreder och provar ut filter och solfilter som kan underlätta vid ljuskänslighet och nedsatt kontrastseende. Vid behov görs även kontroll av t.ex. synskärpa, närsynskärpa, kontrastseende och färgseende.

### 5.6 Sammanfattning synhabiliteringens uppdrag

- Kartläggning, individuell rehabiliteringsplan och kontinuerlig individuell uppföljning.
- Samtalsbehandling till barnet och hans familj med olika utgångspunkter; kris, motivation, relationellt, informativt mm.
- Utredning för att klargöra behov av åtgärder.
- Bevaka funktionell synutveckling i förhållande till barnets mognad.
- Utprovning och träning av hjälpmedel (hit räknas också glasögon/linser), som kan kompensera begränsningar eller förlust av synfunktion.
- Stödja barnet och familjen t.ex. kring underlättande strategier och att främja delaktighet i aktiviteter.
- Informationsöverföring om elevens synnedsättning och konsekvenser av den, till förskolor/skolor.
- Rådgivning kring utformning av den fysiska miljön i hem och skola.

Giltig fr.o.m: 2019-03-06

Giltig t.o.m: 2023-02-15

Identifierare: 64680

**Barn (0-18 år) med synnedsättning/blindhet och CVI - re/habiliteringsprogram**



- Information om samhällets stödåtgärder och samverkan vid kontakt med myndigheter och andra verksamheter. Bistånd vid ansökningar om olika stödinsatser.
- Gruppverksamhet utifrån behov och möjligheter i verksamheten.
- Förmedla kontakt med intresseföreningar.

För mer information om samverkan mellan stat, kommun och landsting/region för barn med synnedsättning/blindhet i förskola/skola se Hjälpredan (2011) och skrifter från SPSM (SPSM, 2006; 2008).

## 6. Referenser

Arbetsmiljöverket (2015a) Arbetsmiljön i skolan. Hämtad 210212 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyror/arbetsmiljon-i-skolan-broschyr-adi565.pdf>

Arbetsmiljöverket (2015b). Ljus och belysning. Hämtad 210212 från <https://www.av.se/inomhusmiljo/ljus-och-belysning/>

Arbetsmiljöverket (2015c). Checklistor skola. Hämtad 210212 från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/checklistor/#12>

Ellneby, Y. (2007). *Barns rätt att utvecklas*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hjälpredan. Ansvarsfördelning för personal kring barn och ungdomar med synnedsättning. (2011) Hämtad 210212 från <https://docplayer.se/104654918-Hjalpreda-fore-forskolan-forskoletiden-skoltiden-gymnasietiden-ansvarsfordelning-for-personal-kring-barn-och-ungdomar-med-synnedsattning.html>

Kroksmark (2013). *Se på mitt sätt. Om barn och unga med synnedsättning*. Studentlitteratur: Lund

Kroksmark, U. (2005). Barn med cerebral visuell dysfunktion. Orsaker, utredning och åtgärder. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Ljuskultur (2013). Ljus & Rum: Planeringsguiden. Hämtad 210212 från [https://ljuskultur.se/wp-content/uploads/2016/06/ljus-och-rum\\_planeringsguiden-rev2013-11.pdf](https://ljuskultur.se/wp-content/uploads/2016/06/ljus-och-rum_planeringsguiden-rev2013-11.pdf)

Socialstyrelsen. (2010). Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Hämtad 210212 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2021-1-7085.pdf>

SPSM (2006). Synguiden skola – en vägledning för dig som möter elever med synskada i utbildning. Specialpedagogiska institutet.

SPSM (2008). Synguiden förskolan. Hämtad 210212 från <https://webbutiken.spsm.se/synguiden-forskola-pdf/>

WHO (1994). International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Geneva : World Health Organization. Reprinted (1980).

Ygge, Jan (2011). *Ögat och synen*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press

## 7. Länk tips

Ågrenska, berättelsebok:

<https://www.agrenska.se/syskonkompetens/Samtal/Samtalsverktyg/Berattelsebok/Berattelsebok-hur-gor-man/>

Ågrenska stiftelsen, centrum för sällsynta diagnoser: <http://www.agrenska.se/>

Synskadades riksförbund, för barn och föräldrar: <https://www.srf.nu/det-har-gor-vi/barn/>

Föreningen Unga med synnedsättning RIKS: <https://ungsyn.se/>

Lokal föreningen SYD: <https://ussyd.se/>

Myndigheten för tillgängliga medier (MTM), böcker och tidningar på olika media, tal och taktilt.

<https://www.mtm.se/>

<https://www.legimus.se/barn>

Specialpedagogiska Skolmyndigheten (SPSM) <https://www.spsm.se/>

Fakta om syn, ögonsjukdomar och synnedsättning. Sök med dessa ord på:

[www.1177.se](http://www.1177.se)

Ågrenska stiftelsen, centrum för sällsynta diagnoser: <http://www.agrenska.se/>

Nationellt kunskapscenter för dövblindhet: <http://www.nkcdb.se>

Lena Jacobson, 2015. Föreläsningar CVI <https://vimeo.com/253421872>

## 8. Bilaga 1

### 8.1 Synfunktioner

#### Synskärpa

- Ögats förmåga att uppfatta detaljer på nära och långt håll.
- Har betydelse för hur barnet kan skilja på och känna igen detaljer.

#### Synfält

- Är det område som man samtidigt kan överblicka.
- Synfältsbortfall kan innebära svårigheter att ”hitta” alla delar på till exempel ett bord.

#### Ackommodation

- Ögats förmåga att fokusera på olika synavstånd.
- Barnet kan ha svårt att växla mellan kort och långt avstånd.

#### Adaption

- Ögats förmåga att anpassa sig efter rådande ljusförhållanden.
- Barnet kan vara bländningskänsligt eller ha svårt att se i mörker.

#### Kontrastkänslighet

- Förmågan att uppfatta skillnader i ljushet mellan angränsande ytor.

#### Färgseende

- Ögats förmåga att uppfatta och skilja på färger.

#### Samsyn

- Ger djupseende och bidrar till avståndsbedömning.

#### Synperception

- Synsystemets förmåga att ta emot, bearbeta, tolka och sortera synintryck till en begriplig helhet.
- Kan påverka bland annat förmågan att uppfatta form, riktning och läge samt möjligheten att hitta det viktiga i en rörig miljö.

Hämtat från SPSM, Synguiden förskola (2008).