

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Ögonsjukvården	Version 1	Antal sidor 2
Dokumentägare Agneta Björklund Lindberg Överläkare	Fastställare Lennart Sjöbom Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2016-11-24	Giltig t.o.m. 2020-07-03

## Ögonundersökning och synprovning inom barnhälsovården

Gäller för: Ögonsjukvården, VO Barn- och familjehälsa

**Målsättningen med ögonundersökning och synprovning inom barnhälsovården är att upptäcka förekomst av ögonsjukdom och/eller glasögonbehov som utan behandling leder till bestående synnedsättning.**

De viktigaste huvudgrupperna för remiss:

### 1. Medfödda ögonsjukdomar och missbildningar

- a. Undersökning i genomfallande ljus  
Bedöm ögonbottenreflexen med oftalmoskop i genomfallande ljus. Ska utföras rutinmässigt på BB och vid första läkarkontrollen på BVC, samt vid skelning eller misstänkt skelning. Vid misstanke om mediegrumling, utsläckt röd reflex eller asymmetri mellan höger och vänster öga, remitteras barnen akut till ögonläkare. Orsaken kan vara katarakt eller ögonbottentumör, varvid snabb diagnos är mycket viktig. Medfödd tät katarakt måste opereras inom de tre första levnadsmånaderna för att användbar syn ska kunna uppnås.
- b. Inspektera noggrant barnens ögon  
Vid avvikande utseende på ögon och/eller ögonlock, t ex stor kornealdiameter och/eller disig kornea (kan bero på medfött glaukom), remiss till ögonläkare.
- c. Fixation och motilitet  
Vid utebliven fixation och/eller ögonkontakt vid cirka två månaders ålder och/eller vid avvikande ögonrörelser (nystagmus), remiss till ögonläkare.
- d. Tårvägsstenos  
Vanlig orsak till tårflöde är medfödd tårvägsstenos som oftast spontant rättar till sig. Ger ofta recidiverande konjunktivit. Behandlingen är konservativ, massage över tårpåsen dagligen, uppifrån näsroten och nedåt. Massera några minuter några gånger varje dag, gärna med lite mjukgörande hudkräm på fingret. Antibiotikasalva lokalt vid behov om det ser kladdigt eller rodnat ut. Tårvägsspolning och sonering är indicerad om bestående symtom efter ett (1) års ålder och remiss utfärdas då till ögonsjukvården.

### 2. Skelning (strabism)

Remissindikation föreligger vid konstant skelning hos barn yngre än sex (6) månader.

Även remissindikation för misstänkt skelning hos barn över sex (6) månader, även om ingen skelning ses vid undersökning på BVC.

Vid akut debuterande skelning akutremiss till ögonläkare.

Vid skelningsmisstanke viktigt att ange om det föreligger röd ögonbottenreflex.

### 3. Glasögonbehov (refraktionsanomalier)

Korrektion av refraktionsavvikelser är viktig under barnåren för att uppnå optimal synutveckling och undvika amblyopi.

Refraktionsanomalier ska upptäckas vid fyraårsundersökning.

#### Remissförfarande till ögonsjukvården

- Använd elektronisk barnögonremiss alternativt pappersremiss (finns att tillgå på Livlinan).
- Vid synnedläggning 4-års kontroll, se synskärpekraven nedan.
- Vid skelningsfrågeställning beskriv om den är konstant eller intermittent, enbart anamnestisk eller ses även av undersökaren.
- Ange även om hereditet för ögonsjukdom eller skelning samt barnets övriga hälsotillstånd/utveckling, samt om tolk är nödvändig.

#### Test med syntavla

- Vid fyraårskontroll används HVOT-tavla på tre (3) meter placerad i ljusskåp på tre (3) meters avstånd.
- Undersökaren förväntar sig först att barnet förstått principen för undersökningen genom att det får prova para ihop bokstäver på nära håll.
- Ena ögat täcks med tät klisterlapp. Det är viktigt att ögat täcks ordentligt så att barnet inte kan titta bredvid lappen! Svarta piratlappar med gummiband ska inte användas, inte heller föräldrarnas hand.
- Börja med att testa högt upp på syntavlan i mitten av raden, fortsatt nedåt i mitten av tavlan med någon bokstav per rad tills barnet nätt och jämnt ser. Testa då flera bokstäver i rad. För att en rad ska vara godkänd ska hela raden klaras utan huvudvridningar och andra trix.

Synskärpa	Åtgärd
0,65 på båda ögonen	Godkänns, ingen åtgärd.
0,5 eller sämre på något öga	Remiss till ögonsjukvården.
Sidoskillnad, $\geq 1$ rad, även 0,65/0,8, 0,8/1,0.	Remiss till ögonsjukvården.

- För barn som hunnit fylla fem (5) år är synskärpekravet 0,8 på båda ögonen.
- Synskärpan bör som regel testas vid två (2) tillfällen med någon månads mellanrum, innan remiss utfärdas. Det är vanligt att det öga som testas först presterar bäst. Undantag om kraftig synnedläggning på ett eller bägge ögon samt vid misstanke om skelning eller annan ögonpatologi.

**Har barnet problem med ögonen eller seende ska remiss utfärdas till ögonsjukvården även om synskärpekraven uppfyllts!**

**Dokumentet är utarbetat av:** Agneta Björklund Lindberg , Lena Hilmertz