

Habiliteringsprocess för vuxna med Cerebral Visual Impairment i Region Skåne



Verksamhet: Syn-, hörsel- och dövverksamheten
Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Projektansvarig chef: Aniela Meincke, Synenheten vuxna,
Helsingborg

Projektansvariga: Synpedagog Pia Daag
pia.daag@skane.se
Synpedagog Malena Grube
malena.grube@skane.se
Synpedagog Ingeborg Löfgren
Har slutat sin anställning inom
Region Skåne.

**Handledare vid
FoU-enheten:** Forsknings- och utvecklingsledare
Åsa Waldo

Utgivning: Januari 2015

ISBN: 978-91-7261-284-6

Layout: Ulla Götesson

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår hemsida
www.skane.se/habilitering/fou

© Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Sammanfattning

Syftet är att tydliggöra och beskriva en habiliteringsprocess för vuxna personer med diagnosen CVI med fokus på mottagande, kartläggning, utredning, bedömning, insatser, uppföljning och utvärdering. Detta är viktigt för att skapa en gemensam bild och förstå processen såsom den utgår från personens behov, men även för att tydliggöra ansvarsfördelning och roller inom habiliteringen.

Målgruppen är vuxna personer med CVI, men med avgränsning till personer som har en medfödd CVI. Utifrån tidigare erfarenheter med barn och ungdomar har tre grupper skiljts ut; personer utan andra funktionsnedsättningar, personer med annan funktionsnedsättning och/eller lindrig/måttlig utvecklingsstörning, personer med omfattande hjärnskador/funktionsnedsättningar. Förutom den första gruppen har personerna med CVI vanligtvis haft många och regelbundna kontakter med habiliteringsverksamheten, vilket har betydelse för habiliteringsprocessen.

Resultatet bygger på en sammanvägning av den skriftliga och muntliga information som samlats in samt från tidigare erfarenheter och yrkeskunskap inom olika habiliterings-/rehabiliteringsverksamheter. Även om det inte finns mycket forskning som utgår från den vuxna personens problematik bidrar kunskap från artiklar och en intervju med en vuxen person med CVI till att beskriva hur och vad en habiliteringsprocess för målgruppen innefattar.

Arbetet har resulterat i ett tydliggörande av hur mottagande, kartläggning, utredning och bedömning lämpligtvis genomförs. Därefter har mål och handlingsplan beskrivits och utifrån denna preciseras de olika insatser som kan erbjudas idag. De behandlingsmetoder som kan erbjudas är förskrivning av optiska och kompensatoriska hjälpmedel, färdighetsträning, stödsamtal, information och aktivitetsstrategier. För att möta vuxna personer med CVI och deras behov är det viktigt med ett fördjupat samarbete mellan de berörda verksamheterna.

Innehållsförteckning

Förord	5
Bakgrund	7
Syfte	9
Metod	9
Målgrupp	10
Material	11
Analys	12
Resultat och diskussion	14
Mottagande	14
Kartläggning	16
Utredning	17
Bedömning	18
Mål och handlingsplan	22
Insatser	23
Uppföljning och utvärdering	26
Habiliteringsprocess för vuxna med CVI- ansvarsfördelning och innehåll	27
Avslutande diskussion	30
Referenser	32
Bilagor	
1. Utredning av barn med visuella perceptions- problem	36
2 a. Checklista, inledande telefonsamtal för grupp 1 och 2 - CVI	39
2 b. Checklista, inledande telefonsamtal för närstående grupp 3 - CVI	40
3. Aktivitetsbegränsningar vid CVI kopplat till ICF Aktivitet och delaktighet	41

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsdivisionens vision är att stärka ett gott liv utifrån egna val. Vi ska med professionella insatser göra livet mera möjligt för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan Forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och utprovning av nya metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom divisionen genom att utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande samt att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

FoU-rapporterna utgår från en frågeställning från praktiken, som relateras till aktuell forskning samt professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

Arbetet med en FoU-rapport medför att det kritiska tänkandet utvecklas. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. Meningen är att varje enskild FoU-rapport ska bidra till att verksamheten vilar på bästa tillgängliga kunskap inom områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

I detta arbete tydliggörs habiliteringsprocessen för vuxna personer med Cerebral Visual Impairment (CVI). Projektet har genomförts av synpedagogerna Ingeborg Löfgren, Pia Daag och Malena Grube vid Synenheten vuxna. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Åsa Waldo har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Aniela Meincke och verksamhetschef Helén Holmström.

Vi riktar ett tack för värdefulla synpunkter till professor Kristina Tornqvist vid Lunds Universitet, verksamhetschef Ewa Nilsen vid Syncentralen Örebro, professor Eva Robertson vid Universitetet i Nordland, ögonläkare Kristina Eriksson och Lena Jacobsson vid Karolinska institutet. Ett särskilt tack riktas till den referensperson som delat med sig av sina erfarenheter av att leva med CVI.

Malmö i januari 2015

Pernille Holck
Leg logoped, dr med vet
Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten
Habilitering & Hjälpmedel

Bakgrund

Vårt visuella system består av ögat och hjärnan. Tillsammans gör de det möjligt att se och känna igen bilder, bokstäver, siffror och att förstå det vi ser samtidigt som vi kan röra oss obehindrat utan att snava eller stöta emot något. När detta känsliga system drabbas av sjukdom eller skada kan flera olika synfunktioner påverkas, som synskärpa på långt och nära håll, djupseende, synfält, kontrastseende och visuell perception.

Synnedstättning och blindhet förknippas ofta med en ögonsjukdom, exempelvis cataract (grå starr) eller glaucom (grön starr). När blindheten eller synnedstättningen inte är orsakad av en ögonsjukdom som drabbat själva ögat utan av en skada i hjärnan uppstår andra svårigheter. Uttrycket ”seende blind” beskriver denna situation. Det handlar då om svårigheter att känna igen, förstå, minnas och att tolka synintryck (Eriksson & Cronström, 2007; Dutton, 2003). De svårigheter som barn och ungdomar med denna problematik beskriver är ofta att inte hitta exempelvis till ett klassrum, sitt skåp i omklädningsrummet, på skolgården eller hem till sin kamrat. De beskriver också att de mycket väl kan se en person men inte känna igen vem det är. Vanligt är även att känna sig osäker att gå i trappor, se nivåskillnader och att uppfatta snabba rörelser vilket ofta innebär en osäkerhet i trafikmiljön. Även att läsa en bok eller tidningsartikel kan vara förenat med svårigheter eller vara omöjligt, för att bokstäverna flyter ihop.

Cerebral Visual Impairment (CVI) orsakas av en skada på bakre synbanan, hjärnans synbark och/eller i hjärnans centra där syn-bearbetningen sker. Hur synfunktionen påverkas är beroende av när skadan drabbar den omogna hjärnan. Skadan kan uppstå under graviditeten, vid förlossningen eller i nära samband med denna. Hos personer som är födda mycket för tidigt kan visuella perceptionsnedstättningar förekomma utan att personen har några andra påtagliga funktionsnedstättningar (Krokmark, 2005; Dutton & Jacobson, 2001). Visuell perception innebär hjärnans förmåga att uppfatta, sortera, samordna och tolka synintrycken. Personer på tidig utvecklingsnivå kan vara praktiskt blinda på grund av CVI och/eller i kombination med andra ögonsjukdomar (Blohmé, Stigmar-Bengtsson & Tornqvist, 2000). Då ögonläkare undersöker orsaker till en persons synproblem kan resultatet bli att inga sjukliga förändringar finns i ögat eller på synnerven, som förklarar symtomen. Den klassiska modellen av människans visuella system är

att synintryck går via ögat till nacklobens hjärnbark där bilden uppfattas. Modellen innefattar även skada i hjärnan som drabbat synnerv och/eller synbark vilket kan påverka såväl synskärpa som synfält (Macintyre-Beon, Mitchell, Gallagher, Cockburn, Dutton & Bowman, 2012). De senaste 20 årens forskning om hjärnans funktion, har bland annat visat att 40 % av hjärnan används för seendet, att stora delar av högre visuella processer såsom tolkning/varseblivning av synintrycken påverkas i olika grad vid en skada i hjärnans vita substans (Dutton & Jacobson, 2001; Jacobson & Flodmark, 2010).

Det har funnits svårigheter för ögonläkare att såväl upptäcka som förklara de symtom som en person med CVI har. Så sent som 2005 blev CVI en vedertagen funktionell diagnos (Boije af Gennäs & Andersson, 2008). Ett frågeformulär har tagits fram och utvecklats för att uppmärksamma de synproblem som kan uppstå på grund av perceptuell och kognitiv visuell dysfunktion och hjälpa ögonläkare att ställa diagnos (Dutton, Calvert, Ibrahim, Macdonald, McCulloch, Macintyre-Beon & Spowart, 2010; originalversion av Houliston, Taguri, Dutton, Hajivassiliou & Young, 1999). En viktig undersökning för att fastställa diagnos är avancerad röntgenundersökning av hjärnan.

När det gäller habilitering för personer med CVI har det varierat stort vid landets syncentraler/synerheter. Vid syncentralchefernas nationella möte 2003 var temat CVI. Diskussion fördes om utredning/kartläggning och insatser för barn och ungdom med CVI, hur CVI kan definieras, hur samarbete med Barn- och ungdomshabiliteringen kan ske och vilka avgränsningar av ansvar som var aktuella. Det konstaterades att det saknades kunskap om CVI och att flertalet barn och ungdomar med CVI fått insatser från Barn- och ungdomshabiliteringen (Bou). De insatser som gavs vid syncentraler var oftast undersökning av ögonläkare och/eller optiker. Samtalen inspirerade till utvecklings- och förbättringsarbete och idag har några landsting (Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Örebro läns landsting) tagit fram habiliteringsprogram som involverar olika professioner inom teamet på syncentral, ögonklinik och Bou habilitering.

Redan på tidigt 80-tal började man utreda små barns synfunktion vid Skånes syncentraler och ett samarbete med Barn- och ungdomshabiliteringen etablerades. Successivt ökades kunskapen om CVI och specifikt om visuella perceptionsnedsättningar. I början på 2000-talet togs ett flödesschema fram och ett dokument om utredning av barn med visuella perceptionsproblem. I Malmö finns sedan några år ett multidisciplinärt team, för barn och ungdom, från olika verksamhetsområden som stöd för utredning och diagnostik.

2007 omorganiserades Syncentralerna i Skåne till Synenheten barn och ungdom och Synenheten vuxna. Medan insatser till barn och ungdomar med CVI är etablerat, finns en osäkerhet kring behovet för vuxna personer med CVI. Det senaste året har förfrågningar från enskilda personer och från föräldrar ställts till Synenheten vuxna om vilket stöd som erbjuds och det har även inkommit remisser. För att möta detta behov hos vuxna med CVI behöver rehabiliteringsprocessen för målgruppen tydliggöras. Drygt 30 % av barn och ungdomar med synnedsättning har diagnosen CVI och flertalet av dessa har ytterligare funktionsnedsättningar (Blohmé, m.fl., 2000). Detta kan antas gälla även för vuxna personer med CVI och det är därför viktigt att etablera ett samarbete med Vuxenhabiliteringen.

Syfte

Att tydliggöra och beskriva en rehabiliteringsprocess för vuxna med diagnosen Cerebral Visual Impairment (CVI) vid Synenheten vuxna i Region Skåne. Rehabiliteringsprocessen innefattar mottagande, kartläggning, utredning, bedömning, insatser, uppföljning och utvärdering och beskrivs med utgångspunkt i Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).

Metod

För att kunna utveckla en rehabiliteringsprocess krävs en väl preciserad målgrupp och en systematisk genomgång av befintlig kunskap inom både forskning och praktik. Tillvägagångssättet preciseras i följande avsnitt.

MÅLGRUPP

Målgruppen är vuxna personer med medfödd CVI. Hur stor denna målgrupp är med behov av habilitering är okänt men följande kunskap finns om barn och ungdom. I det nationella Barnsynskaderegistret fanns 2068 barn och ungdomar registrerade 2007 och av dessa hade drygt 30 % CVI. Flertalet, mer än 70 % hade CVI i kombination med utvecklingsstörning och ytterligare funktionsnedsättningar (Tornqvist, 2007). CVI i kombination med rörelsehinder förekom för ca 15 % och enbart CVI för mindre än 2 %. Förhållandet är det samma i dag enligt registerhållaren (Tornqvist, personlig kommunikation, 2014). Under åren 2011 till och med 2013 fick ca 130 barn och ungdomar med diagnos CVI insatser vid Synenhetens barn och ungdomsteam i Skåne.¹ Det är inte känt hur många av dessa som har ytterligare funktionsnedsättning.

Utifrån erfarenheter från tidigare arbete med barn och ungdomar som remitterats till Syncentralen² för ögonmedicinsk bedömning/diagnos, för optisk utredning och för aktivitetsutredning kan målgruppen delas in utifrån funktionsnedsättning. Beroende på funktionsnedsättning har personerna olika förutsättningar, vilket kan innebära att habiliteringsprocessen behöver se olika ut. Tre grupper kan urskiljas.

En första grupp är personer med CVI utan andra funktionsnedsättningar. Denna grupp är liten men det kan finnas ett mörkertal (Evenhuis, 2010).³

En andra större grupp, är personer CVI i kombination med andra funktionsnedsättningar och/eller en lindrig/måttlig utvecklingsstörning. I gruppen ingår personer med bilateral spastisk cerebral pares (CP) där CVI förekommer hos ca 40 %.⁴

¹ Uppgift hämtad från diagnosregistrering i PASIS vid Synenheten barn och ungdom, Region Skåne.

² Nuvarande Synenheten barn och ungdom i Region Skåne.

³ CVI kan exempelvis förekomma hos personer med neuropsykiatriska diagnoser (Freeman, 2010). I rapporten Teknikstöd i skolan (Dahlin & Lagerkrans, 2013) som redovisar insatser till elever med kognitiva problem i gymnasieskolan och vuxenutbildningen framkom att nästan hälften saknade diagnos. Här kan diagnosen CVI dölja sig.

⁴ Enligt ett regionalt vårdprogram från Stockholms läns landsting (SLL, 2010) får 2 av 1000 födda diagnosen CP.

Den tredje gruppen innefattar personer med omfattande hjärnskador orsakade före eller i samband med förlossning. Dessa ger flera funktionsnedsättningar som svår utvecklingsstörning, nedsatt rörelseförmåga och synnedsättning/blindhet. Grupp tre är alltså personer med CVI i kombination med omfattande hjärnskador/funktionsnedsättningar.

Det bör påpekas att det även finns personer med förvärvade hjärnskador som kan ha olika perceptionsstörningar. Denna grupp behandlas inte i föreliggande rapport. Inte heller personer med CVI i kombination med Auditory Processing Disorder (APD) behandlas i rapporten.

MATERIAL

Skriftlig information och kunskap har inhämtats för att tydliggöra och beskriva habiliteringsprocessen för vuxna personer med diagnosen CVI. Två typer av material har använts; vetenskaplig litteratur respektive rapporter och arbetsmaterial.

Den vetenskapliga litteraturen utgörs av de artiklar som en litteratursökning resulterade i. Artikelsökning gjordes i databaserna PubMed, Cochrane Library, SveMed+, Svensk MESH, Vårdverktuget och PsycINFO med sökorden "cerebral/cortical visual impairment/dysfunction", "rehabilitation", "rehabilitation program", "treatment" "congenital", "adult", "young adult" separat och i olika kombinationer.

Det kan konstateras att det finns få studier på vuxna personer med CVI. Sökningen resulterade i en relevant artikel, *My Voice Heard: The journey of a young man with a cerebral visual impairment*. (Macintyre-Beon m.fl., 2012). Orsaker till bristen på studier är sannolikt att diagnosen CVI blev vedertagen först på 2000-talet och att den forskning som bedrivits huvudsakligen finns inom barnoftalmologin. Trots att diagnosen inte funnits så länge är problematiken hos den enskilde individen inte ny utan den har tidigare betraktats ur ett kognitivt/visuoperceptuellt perspektiv. Därför utvidgades sökningen till habilitering/rehabilitering för vuxna personer med visuell perceptionsnedsättning.

En utökad artikelsökning genomfördes i MedSök, PsycINFO och PubMed med sökorden "visual perceptual processing disorder" och tidigare använda sökord i olika kombinationer. Denna sökning resulterade i en artikel specifikt fokuserad på ansiktsgenkänning (Behrmann, Avidan, Marotta & Kimchi, 2005).

För att dra nytta av den kunskap som finns om CVI har litteratur som rör barn och ungdomar använts i stor utsträckning. Boken *Visual impairment in children due to damage to the brain* av Dutton och Bax (2010) är en antologi som ger en utförlig bild av barn och ungdomar med CVI. Här beskrivs förekomst, orsak, undersökningsmetoder, symtom och behandling. Även en praktisk struktur, symboliserad av en fyrklöver, beskrivs för att fastställa och kartlägga funktionell syn inom fyra områden; kommunikation och samspel, orientering och förflyttning, aktiviteter i vardagen samt synfunktioner (Buultjens, Hyvärinen, Wahltes & Dutton, 2010).

Rapporter och arbetsmaterial har erhållits genom kontakter med andra landsting, i samband med konferenser och genom en kontinuerlig bevakning av området. Materialet utgörs av habiliteringsprogram och vårdprogram från Västra Götalandsregionen (2010), Stockholms läns landsting (2010) och CVI projektet Örebro läns landsting (2011) men även rapporter från svenska studier kring målgruppen. När det gäller unga vuxna med CVI finns två relevanta studier; Eriksson & Cronström (2007) och Kroksmark (2005). Det finns även en film, *Se oss*, där två unga kvinnor berättar om sina problem på grund av CVI (Hjälpmiddelsinstitutet, HI, 2003). En av kvinnorna har enbart CVI medan den andra kvinnan har CVI i kombination med en utvecklingsstörning.

Muntlig information har inhämtats på olika sätt. För att få en bättre bild av de svårigheter som CVI kan innebära i vardagslivet intervjuades en ung kvinna med CP och CVI. Intervjun genomfördes i form av ett samtal vid Synenheten i Lund. Förutom intervjupersonen deltog samtliga projektmedarbetare samt handledaren från FoU. Intervjupersonen fick berätta fritt utifrån dåtid-nutid-framtid samt svara på frågor om förtydligan-

den och följdfrågor. Intervjun kretsade kring vardagslivet med fokus på de svårigheter som hänger samman med diagnosen och de strategier som används för att hantera svårigheterna. Intervjun varade i 1,5 timme. Intervjun dokumenterades genom detaljerade minnesanteckningar.

För att få information om relevanta arbetssätt kring målgruppen kontaktades professionella vid annan syncentral, vid Vuxenhabiliteringen Skåne samt vid Synenheten barn och ungdom. Informationen erhöles genom samtal respektive studiebesök.

Tidigare erfarenhet och yrkeskunskap från arbete med habilitering/rehabilitering av barn och vuxna inom olika verksamhetsområden har varit en viktig grund för detta arbete. Flera års arbete i ett tvärprofessionellt team (ögonläkare, optiker, kurator, synpedagog/arbetsterapeut, ortoptist, IT-tekniker och IT-pedagog) för barn och ungdomar med synnedsättning/blindhet resulterade 2002 i ett flödesschema och ett utredningsmaterial för barn med visuella perceptionsproblem (Bilaga 1). Efter önskemål från en förälder till ett barn med CVI togs även en 2-dagars utbildning fram och genomfördes första gången i början av 2000-talet. Utformning och genomförandet gjordes i samarbete med dåvarande Syncentralen i Lund och Specialpedagogiska institutet (nuvarande Specialpedagogiska Skolmyndigheten, SPSM). Utbildningen riktade sig till en bred målgrupp som pedagoger och assistenter inom skola, professionella inom habiliteringsverksamhet samt föräldrar.

För att uppdatera kunskapen om Test of Visual Perceptual Skills (TVPS) (Martin, 2006 i översättning av Wallenkrans, 2007) som tidigare använts vid utredning av barn och ungdomar, har två i arbetsgruppen deltagit i en endags kurs. TVPS har utkommit i en ny version TVPS-3 som täcker in åldersgrupper till 19 år och kan därmed användas på vuxna till skillnad från TVPS-R (Revised) som endast sträckte sig till 14 år. TVPS mäter sju olika visuella perceptionsområden; visuell diskrimination, visuell minne, visuella spatiala relationer, visuell formkonstans, visuell sekvensminne, visuell figur-bakgrund och visuell helhet. Visuell uppmärksamhet mäts inte i testet utan observeras under testets gång.

Sammantaget har dessa tidigare erfarenheter löpt parallellt som ett levande samtal och gett möjlighet till reflexion och är en viktig bas för habiliteringsprocessen för vuxna med CVI.

ANALYS

Resultatet bygger på en sammanvägning av de olika material som samlats in. Analysen har skett med utgångspunkt i habiliteringsprocessens olika moment; mottagande, kartläggning, utredning, bedömning, insatser, uppföljning och utvärdering. För att säkerställa den framtagna habiliteringsprocessens användbarhet stämde innehållet av med den unga kvinnan med CVI som intervjuades inledningsvis och som fungerat som referensperson för delar av projektet.

Resultat och diskussion

Utifrån skriftlig och muntlig information samt från tidigare erfarenheter framkommer att det idag finns mycket kunskap om barn och ungdomar med diagnosen CVI. Genom olika medicinska och psykologiska utredningar och bedömningar fastställs diagnosen. Kunskap finns även om vilka konsekvenser CVI kan medföra för en persons aktivitetsutförande och att dessa varierar stort inom gruppen.

Även om det inte finns mycket forskning som utgår från en vuxen persons problematik bidrar kunskap från artiklar och materialet från intervjun till att tydliggöra hur en habiliteringsprocess kan utformas. Denna kommer att beskrivas utifrån mottagande, kartläggning, utredning, bedömning, insatser, uppföljning och utvärdering.

MOTTAGANDE

Den första kontakten med Synenheten vuxna, för en person med synnedsättning/blindhet, sker i dag oftast i form av ett besök på enheten. Från forskningen framkommer att den första kontakten med fördel kan tas per telefon, (Dahlin-Ivanoff, 2014). Detta bekräftas i ett projekt av Baur, Tornqvist, Kornfeld och Bernhardsson (1999) och i en projektutvärdering av Cederholm, Davidsson och Larsson (2013). Arbetssättet beskrivs även i habiliteringsprogrammet från Västra Götalandsregionen (2010).

Personer med CVI är som tidigare beskrivits en heterogen grupp. Flertalet, såväl personer med annan funktionsnedsättning och/eller en lindrig/måttlig utvecklingsstörning (grupp 2), som personer med omfattande hjärnskador/funktionsnedsättningar (grupp 3) har haft många och regelbundna kontakter med hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering sedan tidigare. Dessa två grupper skiljer sig därmed ifrån dem med CVI utan andra funktionsnedsättningar (grupp 1), som kanske enbart haft kontakt med ögonsjukvården. Med utgångspunkt i studier och praktik samt med tanke på att en majoritet redan haft kontakt med rehabiliteringen bedöms det vara lämpligt att mottagandet sker per telefon som första kontakt. För personer med svår/grav utvecklingsstörning kommer telefonkontakt att tas med personens närstående/personlig assistent.

Det inledande telefonsamtalet är av informativ karaktär och syftar till att meddela personen/närstående att Synenheten mottagit en remiss/egenanmälan, ge information om vem personen kommer att möta vid första besöket samt ge personen/närstående möjlighet att påverka när besöket ska ske. Det ges även tillfälle att ställa frågor. Samtalet förs utifrån checklistan *Inledande telefonsamtal – CVI* med följande struktur; presentation, ramar, information, första besöket, önskemål om tid och frågor/avslutning (se Bilaga 2a för checklista avseende grupp 1 och grupp 2 respektive Bilaga 2b för checklista avseende grupp 3). Checklistorna har tagits fram i enlighet med Riktlinjer för Rehabiliterings-/rehabiliteringsplanering (Rehabilitering & Hjälpmedel, 2012). Vid den genomförda intervjun framkom vikten av att det första samtalet görs så enkelt, tydligt och kort som möjligt, eftersom problematik vid CVI kan innebära svårighet att såväl ta emot som att minnas information. Samtalet förs utifrån ett salutogent synsätt med målsättningen att skapa begriplighet dvs. dialogen ska ge så lite utrymme som möjligt för olika tolkningar och missförstånd. Samtalet avslutas med en sammanhangsmarkering vilket innebär att personen och behandlaren så långt som möjligt har samma uppfattning om syftet med denna första kontakt. Detta första samtal är också inledning till att utveckla en terapeutisk relation och en arbetsrelation vilket är avgörande för det fortsatta rehabiliteringsarbetet (Fisher, 2009). Enligt ett salutogent synsätt hjälper begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet till att organisera tillvaron och att skapa trygghet.

KARTLÄGGNING

För barn och ungdomar finns idag vedertagna metoder för kartläggning och utredning av aktivitetsförmåga och om möjlighet till delaktighet i samhällslivet är nedsatt på grund av CVI. Vid Synenheten barn och ungdom i Region Skåne används följande metoder. Ett frågeformulär för barn och ungdom, som utgår från Duttons frågor (Houliston m.fl., 1999), används av kurator för kartläggning. Optiker gör en sedvanlig utredning men för att uppmärksamma crowding (bokstäverna flyter ihop) används vedertagna test där synskärpan mäts på långt och nära håll med enstaka bokstäver och bokstäver i grupp. Synpedagoger/ arbetsterapeuter använder TVPS för att mäta visuell perception, gör strukturerade bedömningar i klinisk miljö och även ostrukturerade bedömningar i barnet/ungdomens hem- och skolmiljö.

Utifrån forskning, två svenska studier, filmen *Se oss* (HI, 2003) och intervjun framkommer att de problemområden som finns hos barn och ungdomar många gånger kvarstår i vuxen ålder. En del problemområden blir mer påtagliga då kraven på självständighet successivt ökar medan den vuxna kan ha lärt sig hantera vissa svårigheter genom olika strategier och genom att använda hjälpmedel. Erfarenhet visar att en persons aktivitetsnedsättning och hur det påverkar aktivitetsutförandet skiljer sig till viss del mellan personer vars synnedsättning/blindhet har orsakats av exempelvis en näthinnesjukdom och personer med CVI där de kognitiva funktionerna är påverkade.

Inom Habilitering & Hjälpmedel i Region Skåne finns riktlinjer för hur kartläggning ska göras utifrån ICF (Habilitering & Hjälpmedel, 2012). Kartläggning, oavsett vilken funktionsnedsättning personen har, utgår ifrån komponenten *Aktiviteter och delaktighet* som innefattar nio livsområden; lärande och tillämpa kunskap, allmänna uppgifter och krav, kommunikation, förflyttning, personlig vård, hemliv, mellanmänniska interaktioner och relationer, viktiga livsområden, samhällsgemenskap och socialt och medborgligt liv (Socialstyrelsen, 2010).

Lea Hyvärinen har granskat ICF-CY och anser att klassifikationen inte täcker de funktionsnedsättningar som är typiska för barn/ungdomar med CVI varken vad gäller kvalitet på visuell information till hjärnan, visuell process i hjärnan eller ögon-

motorisk funktion (Hyvärinen, 2010). Hon menar att antologin av Dutton och Bax (2010) fördjupar kunskapen om CVI och att denna kunskap kan fungera som ett komplement till ICF i samband med utredning och kartläggning av CVI. För att tillmötesgå detta behov av komplement fördjupas redogörelsen för de svårigheter och aktivitetsbegränsningar som är förknippade med CVI i avsnitt 4.4 *Bedömning*. Aktivitetsbegränsningarna kopplas även till ICF.

För vuxna personer med CVI kan kartläggning redan vara utförd inom Bou eller Vuxenhabilitering och Synenheten vuxna konsulteras då för bedömning av utredning och insatser. Detta bör framgå av remiss eller vid det inledande telefonsamtalet. För dem som inte har en aktuell kartläggning kan denna göras av Synenheten vuxna utifrån komponenten Aktiviteter och delaktighet. Vid behov av yrkesspecifika utredningar görs en första planering av dessa i samband med kartläggning.

UTREDNING

En beskrivning av psykosocial, optisk och aktivitetsutredning som kan bli aktuella görs nedan. Behov kan även finnas av psykologutredning vilken i så fall bör göras av neuropsykolog.

Psykosocial utredning av kurator

Kuratorns psykosociala utredning görs i form av ett samtal och syftar till att få en uppfattning om personens psykosociala situation. Fokus ligger på hur personens nedsatta synfunktion påverkar deltagande i olika sociala sammanhang och på de aktivitetsbegränsningar som är typiska vid CVI. Utredningssamtalet syftar också till att lyfta fram personens styrkor som till exempel handlingsförmåga och socialt nätverk (FoU-rapport 2/2012).

Optisk utredning av optiker

Den optiska utredningen består av flera olika test som undersöker ögats struktur och synfunktion som synskärpa på långt och nära håll, synfält, synkvalitet och ögonmotorik. Vilka instrument och tester som används på Synenheten vuxna finns beskrivet av Daag, Löfgren och Tufvesson i *Rehabiliteringsprocessen i fokus del 3* (FoU-rapport 2/2012). Ett observandum vid den optiska utredningen av personer med CVI är crowding.

Synskärpan på långt och nära håll (ca 35 cm) skall därför testas med bokstäver såväl på rad, i grupp, som enstaka. Viktigt är att optotyperna/bokstäverna är av samma typsnitt på långt och nära håll och att testaren inte pekar på dessa. Personer med CVI har oftast betydligt lättare att se enstaka bokstäver och kan då uppvisa en avståndsynskärpa på 1,0 vilket innebär fullgod synskärpa. Testas synskärpan istället med bokstäver i rad kan synskärpan på nära håll ha sjunkit till 0,2 eller ännu lägre. Andra observandum av synfunktion är synfältsbortfall neråt, synhållighet, bländningskänslighet, skelning och ögondarr (nystagmus). Färgseendet är däremot oftast intakt men skall testas då färger har en betydande och underlättande funktion i olika aktiviteter. Färgblindhet är ärftlig och förekommer hos 8-10 % av männen och 0,5-1 % av kvinnorna (Tengroth, 1993).

Utredning av aktiviteter i dagligt liv (ADL) av synpedagog/ arbetsterapeut

Som beskrivits påverkar personens hjärnskada en mängd vardagliga sysslor men kan variera stort mellan olika personer. Typiska aktivitetsbegränsningar är att hitta, att förflytta sig, att fokusera, att läsa, att känna igen ansikten och att minnas. Aktivitetsbegränsningarna leder ofta till att orken sviktar hos personer med CVI. För att identifiera personens svårigheter i utförande av aktivitet och hur personen värderar sina problem efter hur betydelsefulla de är, är instrumentet Canadian Occupational Performance Measure (COPM) lämpligt att använda. Instrumentet täcker in samtliga nio livsområden inom Aktivitet och delaktighet (ICF). Ibland föreligger behov att testa visuell perception vilket görs med TVPS-3 (Martin, 2006 i översättning av Wallenkrans, 2007).

BEDÖMNING

För att kunna analysera och bedöma resultat av kartläggning och utredningar måste behandlaren ha god kunskap om och förståelse för hur aktivitetsförmåga och aktivitetsbegränsningar hos vuxna med CVI kan se ut. Som nämndes menar Hyvärinen (2010) att sådan kunskap är ett viktigt komplement till ICF. De olika aktivitetsbegränsningarna beskrivs därför utförligt nedan och kopplas till ICF i Bilaga 3. Beskrivningen utgår från åtta problemområden; *Visuell uppmärksamhet*, *Visuell igenkänning*, *Visuell uppfattning av figur mot bakgrund*, *Visuella spatiala rela-*

tioner, Visuellt minne, sekvensminne och visuell helhet, Visuell rörelseperception, Syn-motorik samt Simultanperception, som preciserats av Boije af Gennäs & Andersson (2008) och kompletteras med de vuxnas redogörelser av svårigheter i vardagen som framkommit i litteratur och samtal.

Visuell uppmärksamhet kan vara nedsatt på grund av att synintrycken inte filtreras bort i samma utsträckning som hos en person utan hjärnskada. Upp till 80-90% av all syninformation filteras vanligtvis bort (Hyvärinen, 2010).

Nedsatt funktion kan innebära svårigheter att vara fokuserad och rikta uppmärksamheten vid utförandet av en krävande uppgift som att läsa en manual. Ett annat exempel är att inte uppfatta hinder vid en promenad om man samtidigt samtalar med någon. Nedsatt visuell uppmärksamhet kan medföra att personen blir fort trött, tappar koncentrationen och därför kan uppfattas som oengagerad av andra. Detta kan få långtgående konsekvenser och leda till depression (Örebro läns landsting, 2011).

Visuell igenkänning av former, föremål och ansikten, innebär att snabbt kunna upptäcka särdrag och skilja former och bilder från varandra (visuell diskrimination), att uppfatta att en form, bokstav eller siffra är samma oavsett om den ändrar storlek eller riktning (visuell formkonstans).

Nedsatt funktion kan innebära svårigheter att läsa, skriva och räkna. Personen har svårt att känna igen sin matlåda i kylskåpet på jobbet. Det kan även medföra osäkerhet på sitt eget utseende eftersom man inte kan jämföra sig med andra och andras utseende. Personen kanske inte känner igen sitt barn i en dagisgrupp eller sin väninna som står och väntar på perrongen. Det kan även vara svårt eller omöjligt att i sociala sammanhang avläsa andra människors kroppsspråk, vilket ofta kan leda till missförstånd såväl från omgivningen som från personen själv. Om inte detta uppmärksammas tidigt kan det leda till ensamhet, isolering, utanförskap och även identitetsproblem (Örebro läns landsting, 2011).

Visuell uppfattning av figur mot bakgrund innebär att se och urskilja enstaka former, figurer och föremål som finns i en rörig och störande bakgrund.

En nedsatt funktion påverkar möjligheten att läsa sammanhängande text och se detaljer i en bild. Svårigheterna kan upplevas som så plågsamt att personen tvingas vända bort blicken för att inte bli illamående. Vid en måltid kan det vara omöjligt att hitta en kryddbuk på en mönstrad duk. Att hitta i röriga miljöer såväl hemma i köksskåp, lådor och garderober som i varuhus eller på en tågstation kan vara ett stort bekymmer.

Visuella spatiala relationer innebär att tid och rum sammanlänkas till en begriplig och meningsfull enhet (Adler & Adler, 2000). Detta är avgörande för hur vi uppfattar och orienterar oss i världen, gör omgivningen begriplig och synkroniserad och bidrar till att skapa en djupare förståelse av det upplevda rummet.

Vid en nedsatt funktion kan en rad olika förmågor vara nedsatta och orsaka svårighet att läsa, tolka kartor, utöva sportaktiviteter och med tidsuppfattning. Personen rör sig ofta ryckigt och försiktigt eftersom tolkningen av visuella sinnesintryck blir fragmentarisk. Det innebär också att det inte är möjligt att köra bil då förmågan att snabbt uppfatta och orientera sig i omgivningen är nedsatt. De visuella spatiala relationerna är grundläggande vid bilkörning och avgörande för säkerheten i trafiken. Även förmågan att hitta i närområdet eller i ny miljö är påverkad. Personen förrirrar sig lätt vilket leder till osäkerhet och rädslor (Örebro läns landsting, 2011).

Visuellt minne, sekvensminne och visuell helhet innebär att snabbt uppfatta, lagra och minnas en bild eller form för att sedan kunna hitta den igen. Det innefattar också förmågan att komma ihåg ordningsföljd och att få en helhet av det man ser även om inte hela formen/figuren syns.

Nedsatt funktion påverkar flera viktiga vardagliga sysslor som att planera sin dag allt från att laga sin frukost, hitta sin portnyckel till att minnas hur en plats ser ut för att hitta dit, trots att man varit där tidigare. Att trä tråden i en symaskin eller att visualisera hur man kan möblera ett rum kan vara omöjligt. Det medför även svårigheter att minnas sifferkombinationer och att kunna beskriva för andra vad man har sett och upplevt på teatern eller biografen.

Visuell rörelseperception är förmågan att se objekt i rörelse och/eller uppfatta när personen själv rör sig i förhållande till olika objekt.

Nedsatt funktion kan innebära svårigheter att följa med på en turistresa med buss eftersom det kan vara omöjligt att se föremål genom fönstret då bussen är i rörelse. Detta är ofta svårt för medpassagerare att förstå. Det kan också vara mycket frustrerande att självständigt ta en promenad i en myllrande stadskärna med många människor och mycket trafik, eftersom det är svårt att uppfatta personer/föremål i rörelse. Att korsa en gata när cyklar och bilar kommer körande kan vara helt omöjligt. Även att använda rulltrappor kan vara besvärligt. Sammantaget kan detta få konsekvenser som utanförskap och ensamhet (Örebro läns landsting, 2011).

Syn-motorik innebär att hjärnan kopplar samman informationen från våra sinnen till att göra en aktiv rörelse. Synintrycken är helt dominerande och utgör en stor del av all information som hjärnan bearbetar. Det är synen som guidar oss och styr handen/foten till att utföra en medveten rörelse.

Nedsatt funktion kan begränsa personens möjligheter att ta del av studier som har lärarledd undervisning där det krävs att snabbt kunna skriva ner text från en Powerpoint-presentation. Att äta tillsammans med sina studiekamrater i en matsal med självbetjäning kan innebära problem då personen har svårt att lägga upp maten på tallriken och att hålla vatten i sitt glas. Att sköta sin hälsa genom att delta i olika motionsaktiviteter som att följa ett Friskis & Sveltispas eller vara med i olika bollsporter kan också vara svårt eller omöjligt. Det kan även vara svårt att betala räkningar via internetbanken eftersom denna aktivitet innebär såväl att läsa av fakturan, som att skriva på datorn och läsa av på skärmen.

Simultanperception det vill säga sinnenas samspel innebär hjärnans förmåga att samtidigt ta emot och bearbeta intrycken från våra olika sinnen – syn, hörsel/balans, känsel/led/muskel, smak och lukt – och att kunna sortera bort de sinnen som för tillfället inte behövs.

En nedsatt funktion kan innebära svårigheter att engagera sig i sociala sammanhang som att gå på disco, mingla eller delta i debatter. På arbetet kan det vara svårt att delta på möten, sortera bort ljudet från en fläkt eller från trafiken utanför.

För att förstå vad en nedsatt simultanperception innebär är det viktigt att känna till övriga sinnesfunktioner. I detta arbete ligger fokus på synfunktion och kommer därför inte att beröra övriga sinnen förutom en kort beskrivning av auditiv perception eftersom hörsel är särskilt viktig för att kompensera när synförmågan är nedsatt. Den auditiva perceptionen innebär hjärnans förmåga att uppfatta, förstå och tolka ljudförmedlad information. Nedsatt funktion kan innebära svårigheter att diskriminera och lokalisera ljud, att komma ihåg muntlig information och följa muntliga instruktioner i flera steg.

Tidsuppfattning. Utöver de beskrivna aktivitetsbegränsningarna är det viktigt att nämna och ta hänsyn till vid bedömning att samtliga vuxna personer med CVI, som kommit till tals i det material som används för studien, säger att deras tidsuppfattning är påverkad. De beskriver att de inte kan avgöra hur lång tid det tar att gå till tåget för att möta en vän som kommer ett visst klockslag eller när de måste ge sig av hemifrån för att komma i tid till föreläsningen.

De olika aktivitetsbegränsningar som beskrivits, där den bakomliggande orsaken är CVI, berör flera livsområden inom Aktiviteter och delaktighet. Exempelvis läsning där svårigheten kan vara att läsa en roman (d920), läsa recept (d630), läsa facklitteratur (d850), läsa av en Powerpoint (d820) eller läsa ett dokument (d166). För att kunna erbjuda effektiva insatser måste hänsyn tas till vad som orsakar aktivitetsnedsättningen; om det är crowding, svårigheter att hitta i en text, att planera och organisera läsningen, nedsatt koncentration eller att texten presenteras på röriga sidor med en mängd bilder och tabeller. Först när bedömningen är gjord kan lämpliga insatser erbjudas.

MÅL OCH HANDLINGSPLAN

Efter kartläggning, utredning och bedömning följer ett möte mellan den berörda och ansvarig personal för habiliteringsplanering. Vid mötet ligger fokus på vad personen vill prioritera och

utifrån dessa önskemål formuleras individuella mål. Om insatserna är omfattande och ges av olika professioner kan flera mål-/delmålsdokument behöva upprättas. Viktigt vid formulering av mål är att dessa ska vara specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsangivna (SMART). Utifrån handlingsplanen erbjuds olika insatser.

INSATSER

Som tidigare beskrivits är personer med CVI en mycket heterogen grupp. Tre grupper har identifierats utifrån aktivitetsbegränsning och funktionsnedsättning; personer med CVI utan andra funktionsnedsättningar (grupp 1), personer med annan funktionsnedsättning och/eller lindrig/måttlig utvecklingsstörning (grupp 2) och personer med omfattande hjärnskador/ funktionsnedsättningar (grupp 3). Detta innebär att behovet av insatser kommer att se olika ut i de tre grupperna. I detta sammanhang måste det även lyftas fram hur sammanflätade våra sinnen är och vikten av kunskap om hur de påverkar hela personens uppfattning om omvärlden och personens aktivitetsutförande. Forskaren Jean Ayres beskrev redan på 1980-talet detta i boken *Sinnenas samspel* (Ayres, 1983). Denna kunskap tillsammans med de genomgångna problemområdena visar på komplexiteten vid bedömning av aktivitetsnedsättning för att kunna erbjuda rätt insats. Förslagen på insatser för vuxna personer med CVI grundar sig på erfarenhet av arbete med barn och ungdom med CVI, forskning respektive rapporter och arbetsmaterial från andra landsting, filmen *Se oss*, intervjun och erfarenhet av rehabilitering för personer med synnedsättning eller blindhet.

De behandlingsmetoder som generellt används inom habilitering och rehabilitering för personer med synnedsättning/blindhet är förskrivning av optiska och/eller kompensatoriska hjälpmedel, färdighetsträning, stödsamtal, information och lärande av aktivitetsstrategier i dagligt liv. Samtliga dessa insatser kan bli aktuella för vuxna personer med CVI. Särskilt lärande av aktivitetsstrategier i dagligt liv ligger nära till hands för målgruppen. En modell för lärande av aktivitetsstrategier finns beskrivet av Lisbeth Axelsson Lindh i skriften *Med sikte mot*

aktivitet (Axelsson Lindh & Bernhardsson, 2007) samt av Dahlin-Ivanoff (2014). Modellens sex strategier – *Ändra utförandet, Förändra omgivningen, Förenkla aktiviteten, Kompensera, Be om hjälp* och *Välja bort* – kan användas som utgångspunkt för att be-möta de olika aktivitetsbegränsningar som visat sig hänga samman med CVI.

Förskrivning av hjälpmedel

För läsning kan ibland optiska hjälpmedel, såväl förstoringsglas som läsglasögon, underlätta. Ett annat hjälpmedel är läskamera som för många barn och ungdomar varit framgångsrik att använda. Andra tänkbara hjälpmedel är talboksspelare, talsyntes till dator och röstanteckningshjälpmedel. För orientering och förflyttning inomhus och/eller utomhus kan en vit markeringskäpp eller en teknikkäpp underlätta.

Färdighetsträning

För personer med synnedsättning/blindhet där orsaken är en ögonsjukdom kan det ibland vara tillräckligt att ge råd och instruera hur ett hjälpmedel ska användas eller hur vardagssysslor kan organiseras. Detta fungerar oftast inte för personer med CVI. Den kan krävas återkommande färdighetsträning och praktiskt stöd i att planera och organisera exempelvis i skåp och lådor och att detta sker i hemmiljön och i nära samarbete med andra vårdgivare.

Stödsamtal

För stresshantering och tidsplanering kan det ibland behövas stödjande samtal. Stress påverkar aktivitetsutförande mycket negativt och det är viktigt att ha en bra balans såsom rätt mängd och variation av aktiviteter samt väl avvägd disponering av tid i vardagssysslorna. Stödsamtal kan ges med olika syften och frekvens. Ett exempel är stöd för att underlätta kontakt med olika myndigheter.

Information

För att öka förståelsen för diagnosen kan en fördjupad kunskap behövas. Information om samhällsstöd kan också vara aktuellt, exempelvis att det finns tillgång till synspecialist på Arbetsförmedlingen Rehabilitering. Information ges såväl muntligt som skriftligt.

Aktivitetsstrategier

Ändra utförandet innebär att använda olika arbetssätt eller kombinationer av arbetssätt. Ett sätt kan vara att ändra rutiner för hur ofta och när aktiviteten utförs. Om personen har bekymmer att hitta och välja kläder i garderoben (d540) så kan ett ändrat utförande vara att i lugn och ro plocka fram kläderna kvällen före. När problemet är att läsa längre texter (d166) kan ett sätt vara att läsa korta stunder, ta pauser samt läsa den tiden på dagen när personen är piggast och har lättast att koncentrera sig.

Förändra omgivningen handlar om att använda olika hjälpmedel, göra anpassningar i den fysiska miljön eller organisera omgivningen på ett annat sätt. Som att använda paket/burkar som är lätta att urskilja och att placera saker och ting i speciell ordning/på särskilt sätt. När det är svårt att hitta i köksskåp och lådor är det extra viktigt att hålla ordning genom att sortera, begränsa antal föremål, ta hjälp av olika färger och ställa maten på samma plats i kylskåpet (d630). När läsningen är ett problem kan förstorande och/eller talande hjälpmedel underlätta (d166).

Förenkla aktiviteten innebär att förändra förutsättningarna och/eller att förenkla stegen i aktiviteten. När en fest ska ordnas kan den förenklas genom att använda catering eller annan färdiglagad mat (d220). Vid svårighet att se maten på tallriken kan den läggas upp genom att använda klockmodellen för att beskriva var maten finns (d550), exempelvis "potatis på klockan 3".

Kompensera sker genom att använda andra sinnen. När personer har svårt att läsa sammanhängande texter som romaner och facklitteratur kan det vara lättare att lyssna på texten (d166). Om det är svårt att hitta kryddburken på en mönstrad duk kan det underlätta att känna med handen (d550).

Be om hjälp handlar om att ta stöd av andra. Det är ofta en underlättande strategi men kan många gånger vara ett svårt steg att ta. Stödjande samtal kan hjälpa personen att medvetandegöra att detta i vissa fall är en bra och ibland nödvändig strategi. Ett exempel är att be om hjälp när personen inte hittar rätt varor i butiken (d6200). Även när personen ska äta i en matsal med självbetjäning kan det vara lämpligt att be om hjälp (d550).

Välja bort innebär att avstå från vissa aktiviteter. Detta kan vara en nödvändig strategi för att orka med och minska stress i vardagen och få en bättre aktivitetsbalans (d240). Om det är mycket svårt att åka rulltrappa eller att gå i trappor är det kanske enklare att konsekvent välja hissen (d110, d160, d4551, d465). Välja bort innebär också att hitta fram till aktiviteter som är möjliga att utföra och som inte kräver all energi. Detta gäller såväl vardagliga sysslor som de aktiviteter personen gör på fritiden (d920).

Utöver de insatser som beskrivits ovan kan det vara nödvändigt att utveckla insatser specifikt riktade till personer med CVI.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Uppföljning av måluppfyllelse görs kontinuerligt utifrån tidsangivelse i det framtagna mål-/delmålsdokumentet. Varje profession gör sin uppföljning. För att personen ska få en samlad bild av hur habiliteringsprocessen fortskrider i förhållande till målen kan det ibland vara aktuellt med teamkonferens/nätverksmöte. Vid ett sådant möte kan personens övergripande mål revideras.

I vardagligt tal används inte sällan begreppen uppföljning och utvärdering synonymt. Ibland används begreppet utvärdering fast det är en uppföljning som görs. Även om de båda begreppen beskriver delar av en habiliteringsprocess är skillnaderna betydande. Med uppföljning menas en kontinuerlig granskning av den upprättade målplanen; genomförs det som är planerat, nås målen, behövs andra insatser och behövs planen revideras?

Utvärdering innebär att man gör en systematisk granskning och analys av en insats, ett projekt eller en habiliteringsprocess. Utmärkande för utvärdering är att den genomförs med vetenskapligt framtagna instrument. När en insats utvärderas ska resultaten visa om insatsen är effektiv och att det är på grund av denna som en förändring skett och personens mål har uppnåtts. Utvärdering sker enligt fastlagd plan och med vedertagna utvärderingsinstrument, där ett exempel är COPM.

HABILITERINGSPROCESS FÖR VUXNA MED CVI – ANSVARSFÖRDELNING OCH INNEHÅLL

När de tre olika målgrupperna kommer i kontakt med habiliteringen skiljer sig ansvarsfördelningen åt. Detta tydliggörs här genom en beskrivning av grupperna och genom Figur 1.

Grupp 1 innefattar personer med CVI utan andra funktionsnedsättningar. Personerna har erhållit insatser från Synenheten barn och ungdom och är i behov av fortsatt stöd som ung vuxen. Det kan även finnas personer som fått diagnosen CVI som unga vuxna och remitteras till Synenheten vuxna av ögonläkare.

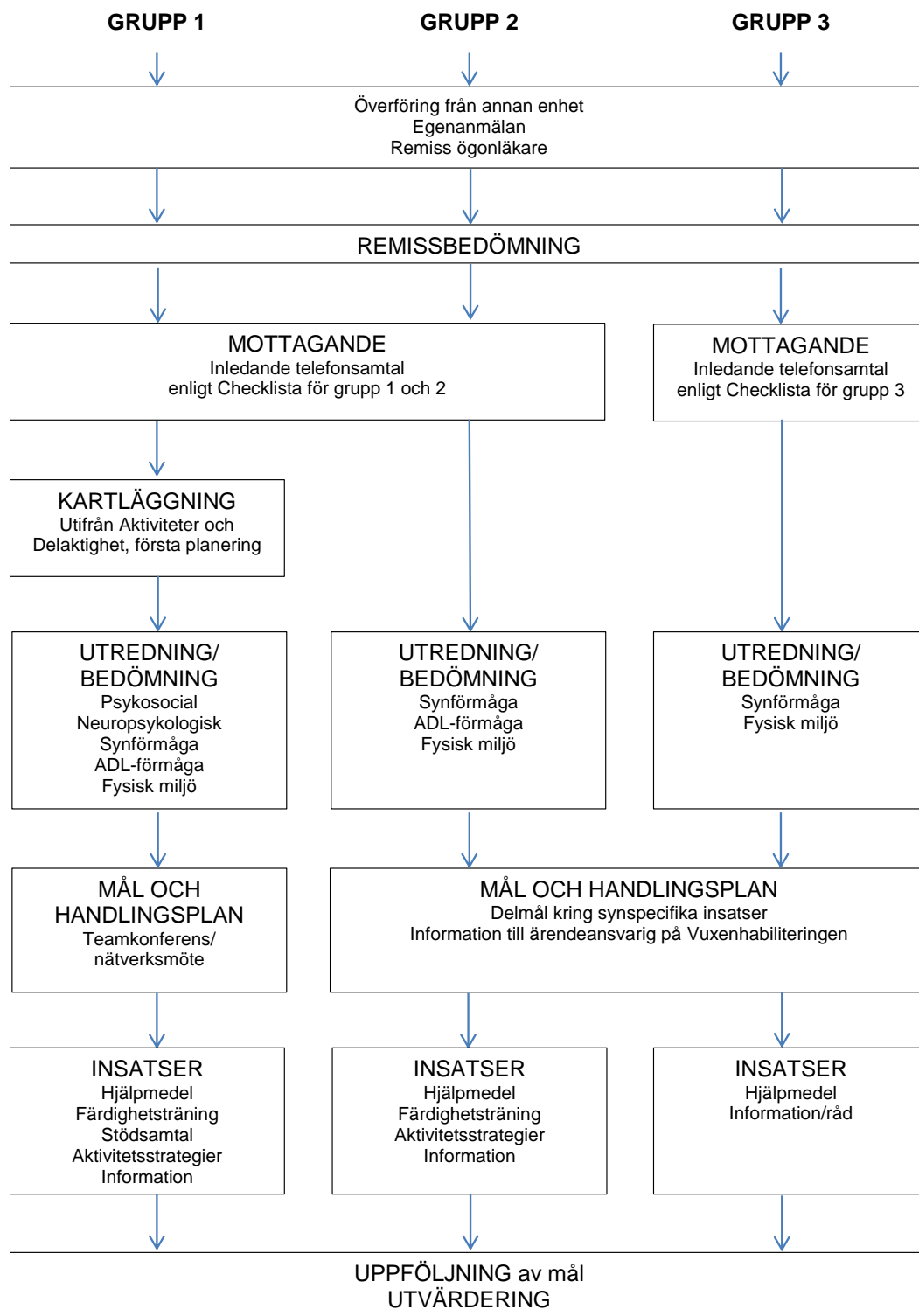
Grupp 2 innefattar personer med annan funktionsnedsättning och/eller en lindrig/måttlig utvecklingsstörning i kombination med CVI. När det vid kartläggning på Vuxenhabiliteringen framkommer problem som kan relateras till personens synförmåga konsulteras Synenheten vuxna.

Grupp 3 innefattar personer med omfattande hjärnskador/funktionsnedsättningar som svår utvecklingsstörning, rörelsehinder och synnedsättning/blindhet i kombination med CVI. Sannolikt har samtliga fått insatser från Bou och flertalet av Synenheten barn och ungdom. Dessa personer har som vuxna fortsatt kontakt med Vuxenhabiliteringen.

Habiliteringsprocess	Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3
Mottagande	Synerheten vuxna	Vuxenhabiliteringen	Vuxenhabiliteringen
Kartläggning	Synerheten vuxna	Vuxenhabiliteringen	Vuxenhabiliteringen
Utredning	Synerheten vuxna	Vuxenhabiliteringen i samråd med Synerheten vuxna	Vuxenhabiliteringen i samråd med Synerheten vuxna
Bedömning	Synerheten vuxna	Synerheten vuxna i samråd med Vuxenhabiliteringen	Synerheten vuxna i samråd med Vuxenhabiliteringen
Mål och handlingsplan	Synerheten vuxna	Vuxenhabiliteringen i samråd med Synerheten vuxna	Synerheten vuxna information till Vuxenhabiliteringen
Insatser	Synerheten vuxna	Synerheten vuxna i samråd med Vuxenhabiliteringen	Vuxenhabiliteringen och Synerheten vuxna
Uppföljning och utvärdering	Synerheten vuxna	Vuxenhabiliteringen i samråd med Synerheten vuxna	Vuxenhabiliteringen i samråd med Synerheten vuxna

Figur 1. Tydliggörande av ansvarsfördelningen för olika moment i habiliteringsprocessen.

Hur habiliteringsprocessen kommer att se ut på individnivå är beroende av vad som framkommer vid de olika stegen i processen. Innehållet i habiliteringsprocessen skiljer sig också åt beroende på vilken grupp det gäller. För någon kanske kontakten avbryts redan efter mottagandet eller kartläggningen, medan andra går igenom alla stegen och är eventuellt i behov av ytterligare insatser som framkommit vid uppföljning av mål. I Figur 2 framgår hur habiliteringsprocessen på Synerheten vuxna för de olika grupperna ser ut.



Figur 2. Flödesmodell över rehabiliteringsprocessen för vuxna med CVI på Synenheten vuxna.

AVSLUTANDE DISKUSSION

Som framgår av rapporten kan habiliteringsprocessen se olika ut beroende av hur omfattande funktionsnedsättningar personen har. Den visar också på att de personer som hittills är kända inom Syn-, hörsel- och dövverksamheten i stor utsträckning utöver CVI har andra funktionsnedsättningar. Detta pekar på betydelsen av att utveckla ett nära samarbete med Vuxenhabiliteringen. Personer med flera funktionsnedsättningar har som regel många olika behandlare som gör utredningar och insatser. Det är av största vikt för personen som är i behov av insatser att kartläggning och utredningar inte görs oberoende av varandra utan att det vid teamkonferens/nätverksmöte bestäms vem som gör vad. Detsamma gäller insatser och uppföljning. När rutiner för samarbete med Vuxenhabiliteringen är skapade kan i vissa fall tillgången till respektive verksamhetsjournal vara tillräckligt. Inom de olika verksamheterna finns ett gemensamt journalsystem där journalföring skrivs utifrån framtagna habilitering/rehabiliteringsplanering. I journalen finns dokument som stöd för habiliteringsprocessen; första planering, kartläggning, mål och delmål. De sökord som används i journalen utgår från ICF-terminologi.

För vissa vuxna personer behövs ibland en förnyad neuropsykologisk utredning. Denna kompetens finns inte idag inom Syn-, hörsel- och dövverksamheten men däremot inom Vuxenhabiliteringen. Det är därför även viktigt att undersöka hur användningen av sådan kompetens kan samordnas mellan verksamheterna.

Precis som för personer med andra funktionsnedsättningar är det personens livssituation och behov som styr val av insats, alltså inte art eller grad av synnedsättning. Diagnosen CVI bör alltså inte vara en utgångspunkt för insatser men kan ses som en förklaringsmodell till de aktivitetsbegränsningar som personen uppvisar. För personer med hjärnskador kan det finnas en komplexitet vid bedömning av aktivitetsbegränsning. Denna leder ofta till flera kognitiva funktionsnedsättningar och det är därför viktigt med fördjupad kunskap inom området.

Rapporten visar också att den kartläggning, de utredningar och de insatser som idag görs på Synenheten vuxna är framtagna för personer med synnedsättning/blindhet. Flera av dessa kan

användas men behöver anpassas till målgruppen. Det kan även vara nödvändigt att ta fram nya träningsmetoder och att komplettera kartläggningen med en omarbetning av Duttons frågeformulär till ett vuxenperspektiv.

Slutsatser

Det finns nu en framtagen och tydliggjord habiliteringsprocess för vuxna personer med CVI utifrån tre identifierade grupper som innehåller redskap för mottagande, kartläggning och utredning. Kartläggningen kan behöva kompletteras med frågor anpassade till vuxna utifrån Duttons frågeformulär.

Synerhetens befintliga insatser som förskrivning av hjälpmedel, färdighetsträning, stödsamtal och aktivitetsstrategier kan användas men måste anpassas till målgruppen. Det kan också vara lämpligt att utveckla fler specifika insatser.

Rapporten visar vad Synerheten kan bidra med i habiliteringsprocessen för vuxna personer med CVI. Samarbete mellan verksamheterna kan underlätta både för personen med CVI och för habiliteringspersonalen. Synerhetens specifika kompetens är den optiska och synfunktionella utredningen som ligger till grund för bedömning av hur synnedläggning/blindhet påverkar aktivitetsförmågan. Detta är ett komplement till Vuxenhabiliteringens insatser för grupp 2 och grupp 3.

Implementering

Habiliteringsprocessen för vuxna med CVI kommer fortsättningsvis att följa den framtagna modellen. Vid behov kommer ytterligare redskap och specifika insatser att utvecklas. Genom att stärka samarbetet med både Synerheten barn och ungdom och Vuxenhabiliteringen kan förutsättningarna för en sömlös och effektiv habilitering genom livet förbättras. Kunskap och erfarenhet från projektet kommer därför att spridas internt till medarbetare inom Vuxenhabiliteringen och Syn-, hörsel- och dövverksamheten och externt vid bland annat ForumVisions konferens *CVI hos barn, ungdomar och vuxna*.

Referenser

Adler, B. & Adler, H. (2000). *Den spatiala förmågan. Ett delvis utforskat område*. <http://www.dyskalkyli.nu/spatialt.html>
Uppgift hämtad: 2014-03-17.

Ayres, J. (1983). *Sinnenas samspel hos barn*. Stockholm: Ordfront.

Axelsson Lind, L. & Bernhardsson, H. (2007). *Med sikte mot aktivitet – arbetsterapi för äldre personer med synnedsättning*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Bauer, B., Tornqvist, K., Kornfeld, B. & Bernhardsson, H. (1999). *Rehabilitering av patienter med åldersrelaterad maculadegeneration*. Projektredovisning Ögonkliniken och Syncentralen Universitetssjukhuset Lund, Region Skåne.

Behrmann, M., Avidan, G., Marotta, J. & Kimchi, R. (2005). Detailed exploration of face-related processing in congenital prosopagnosia: 1. Behavioral findings. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17: 1130-1149.

Bertelsen, T. (red.), Ehlers, N., Forsius, H. & Tengroth B. *Ny nordisk lærebok i oftalmologi*. 12.e utgave John Grieg Produksjon A/S Bergen.

Blohmé, J., Stigmar-Bengtsson, E. & Tornqvist, K. (2000). Visually impaired Swedish children. Longitudinal comparisons 1980-1999. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 78: 416-420.

Boije af Gennäs, K. & Andersson, H. (2008). *Barn med visuella perceptionssvårigheter – bedömning och behandling på syncentralen*. Syntes-projekt. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Buultjens, M., Hyvärinen, L., Wahltes, R. & Dutton, G. N. (2010). Strategies to support development and learning of children with cerebral visual impairment at home and at school: communication, orientation and mobility. I G. N. Dutton & M. Bax (eds.) (2010). *Visual impairment in children due to damage to the brain*. Clinics in Developmental Medicine No. 186, 227-236 London: Mac Keith Press.

Cederholm, M., Davidsson, C. & Larsson, Y. (2013). *Förberedande rehabiliteringssamtal – äldre*. Projektredovisning, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne.

Dahlin, E. & Lagerkrans, E. (2013). *Teknikstöd i skolan, Slutrapport*. Hjälpmedelsinstitutet (HI).

Dahlin-Ivanoff, S. (2014). *Att finna nya vägar & Upplevd säkerhet i vardagen – ett hälsoutbildningsprogram och instrument för personer med åldersförändringar i gula fläcken*. Version 2.0/2014, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA).

Dutton, G. N. (2003). Cognitive vision, its disorder and differential diagnosis in adults and children: knowing where and what things are. *Eye (2003) 17: 289-304*.

Dutton, G. N. & Bax, M. (2010). *Visual impairment in children due to damage to the brain*. Clinics in Developmental Medicine No.186. London: Mac Keith Press.

Dutton, G. N., Calvert, C., Ibrahim, H., Macdonald, E., McCulloch D. L., Macintyre-Beon C. & Spowart, K. M. (2010). Structured clinical history-taking for cognitive and perceptual visual dysfunction and for profound visual disabilities due to damage to the brain in children. I G. N. Dutton & M. Bax (eds.) (2010). *Visual impairment in children due to damage to the brain*. Clinics in Developmental Medicine No. 186, 117-128. London: Mac Keith Press.

Dutton, G. N. & Jacobson, L. K. (2001). Cerebral visual impairment in children. *Seminars in Neonatology*, 6: 477-485.

Eriksson, K. & Cronström, S. (2007). *Att leva med CVI – Central Visual Impairment*. Syntes-projekt. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Evenhuis, H. M. (2010). Children with intellectual disabilities and cerebral visual impairment: problems with detection and diagnosis. I G. N. Dutton & M. Bax (eds.) (2010). *Visual impairment in children due to damage to the brain*. Clinics in Developmental Medicine No. 186, 205-216. London: Mac Keith Press.

Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention process Modell. A Modell for Planning and Implementing Top-down, Client-centred, and Occupation-based Interventions*. Three Star Press, Inc., Fort Collins, Colorado, USA.

FoU-rapport 2/2012 *Rehabiliteringsprocessen i fokus – del 3 Teori och praktik – teamets kunskapsutveckling*. Av P. Daag, I. Löfgren & I. Tufvesson, FoU-enheten, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne.

Freeman, R.D. (2010). Psychiatric considerations in cortical visual impairment.

I G. N. Dutton & M. Bax (eds.) (2010). *Visual impairment in children due to damage to the brain*. Clinics in Developmental Medicine No. 186, 174-180. London: Mac Keith Press.

Habilitering & Hjälpmedel (2012). *Riktlinjer för Habiliterings-/rehabiliteringsplanering*. Region Skåne.

Hjälpmedelsinstitutet (HI) (2003). *Se oss, en informationsfilm om två kvinnor med CVI*.

Houliston, M. J., Taguri, A. H., Dutton G. N., Hajivassiliou, C. & Young, D. G. (1999). Evidence of cognitive visual problems in children with hydrocephalus: a structured clinical history-taking strategy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41: 289-306.

Hyvärinen, L. (2010). Classification of visual functioning and disability in children with visual processing disorders. I G. N. Dutton & M. Bax (eds.) (2010). *Visual impairment in children due to damage to the brain*. Clinics in Developmental Medicine No. 186, 265-282. London: Mac Keith Press.

Jacobson, L. & Flodmark, O. (2010). Visual dysfunction and ocular findings associated with white matter damage of immaturity. I G. N. Dutton & M. Bax (eds.) (2010). *Visual impairment in children due to damage to the brain*. Clinics in Developmental Medicine No. 186, 27-35. London: Mac Keith Press.

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

Macintyre-Beon, C., Mitchell, K., Gallagher, I., Cockburn, D., Dutton, G. N. & Bowman, R. (2012). My Voice Heard: The Journey of a Young Man with a Cerebral Visual Impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB)*, 106(3): 166-176.

Martin, N. (2006). *TVPS-3*. Göteborg: Warne Förlag, www.warne.se

Socialstyrelsen (2010). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: barn- och ungdomsversion. ICF-CY*. <http://www.socialstyrelsen.se/>
Uppgift hämtad: 2014-04-14

Stockholms läns landsting (SLL) (2010). *Regionalt vårdprogram. Cerebral pares hos barn och ungdom*. Webbversion är uppdaterad i maj 2012. Medicinskt Kunskapscentrum, Stockholms läns landsting.

Tengroth, B. (1993). Normalt och defekt färgseende. I T. Bertelsen (red.), N. Ehlers, H. Forsius & B. Tengroth. *Ny nordisk laerebok i oftalmologi*. 12.e utgave John Grieg Produksjon A/S Bergen, 349-357.

Tornqvist, K. (2014). Personlig kommunikation.

Tornqvist, K. (2007). *Barnsynskaderegistret*, Region Skåne.

Västra Götalandsregionen (2010). *Habiliteringsprogram för barn och ungdomar med CVI (Cerebral Visual Impairment)*. Informationsavdelningen, Habilitering & Hälsa, Västra Götalandsregionen.
habiliteringochhalsa@vgregion.se
Uppgift hämtad; 2014-01-17

Wallenkrans, P. (2007). *Test of Visual Perceptual Skills TVPS-3* Svensk översättning efter original på engelska Martin, 2006. Warne Förlag, www.warne.se

Örebro läns landsting (2011). *Rapport CVI projektet, Örebro läns landsting*. Primärvård, psykiatri och habilitering, Örebro läns landsting.

**UTREDNING AV BARN MED VISUELLA
PERCEPTIONSPROBLEM (Syncentralen Lund, Region
Skåne, 2002)**

SYNBEDÖMNING

- Anamnes.
- Medicinskt, ortoptiskt och optiskt status.
- Avståndssynskärpa: Testas monok och binok med LH-symboler på rad och enstaka symboler alternativt KM på rad och enstaka.
- Närsynskärpa: Testas med LH enstaka symboler, symboler på rad och symboler i grupp alternativt med KM bokstäver i rad och enstaka.
- Textstorlek: Tomtebodaskalan.
- Färgseende: Testas med PV 16 LH färgtest.
- Synfält: Prövas med boll på pinne alt Donders, Goldmannperimetri.
- Kontrastseende: Testas med LH Hiding Heidi, alt LH symbol kontrasttest, KM kontrastkänslighetsteststavla, Pelli Robson, contrast sensitivity chart.
- Bländning: Se Duttons frågor.
- Mörkerseende: Se Duttons frågor, LH adaptionstest Cone.
- Visuell perception: TVPS-R

AKTIVITETS-OBSERVATION

Aktivitet	Vad bedömer jag	Material	Åtgärd
Pussla/bygga	Från delar till helhet, färgtolkning, användning av känsel	Leas färgpussel 4 bitar, katt 3-4 bitar, verticubes efter förebild	
Rita/skriva	Öga/hand koordination, finmotorik, korsa medellinjen 2 dimensionellt, uppfatta linjer, synavstånd	Kritor, tuschpennor, blyertspennor, papper med vanliga och förstärkta linjer, griffeltavlor	
Titta på bilder/läsa	Figur bakgrund, läsförmåga	Pettsonboken	
Hitta föremål	Figur bakgrund	Mönstrad duk, små flugor, små bilar	
Plocka i/sortera	Korsa medellinjen 3 dimensionellt, användning av känsel	3 plastburkar, flugor, smådjur, flygplan	
"Känna igen lek"	Taktil förmåga	Påse med olika föremål, sked, boll, etc	
"Postlådan"	Riktning av linjer	LH, postlåda	
Sparka/rulla/kasta boll	Rörelseperception	Olika bollar	
Gå/springa/hoppa/hitta	Orientering, djupseende	Uppgjord bana inomhus och utomhus	
Berätta om visuella hågkomster	Visuellt minne	Kims lek. Berätta utifrån intresse ex om sitt rum, sitt hus	
Känna igen ansikte	Ansiktsseende	Digitalkamera	

– Föräldrar besvarar Duttons frågor

OBSERVANDUM

- Crowding
- Titta nära beteende trots hög synskärpa
- Kan se exempelvis 5 punkter, men för att läsa behövs 24 punkter eller större
- Synfältsbortfall neråt
- Känna igen ansikten
- Nystagmus
- Skelning
- Papillekavation
- Ofta CP-skada

Visuell perception innebär att uppfatta, sortera och samordna synintryck.

Checklista, inledande telefonsamtal för grupp 1 och 2 - CVI

- Presentation
- Berätta hur vi fått kännedom om brukaren (remiss från ögonläkare, egenanmälan, från annan enhet)
- Berätta vad som händer och vem personen träffar vid första besöket på Synenheten. Att vi kommer att prata om hur problemen med synen påverkar vardagen. Att vi tillsammans tar reda på vad som kan underlätta och göra en första planering av våra insatser
- Planera för kommande kontakt (följande alternativ finns)
 - Besök till synpedagog och kurator
 - Besök till synpedagog och optiker
 - Besök till synpedagog
 - Besök till optiker
 - Hembesök
 - Besök på skola
- Be personen förbereda sig genom att tänka igenom hur bekymren med synen påverkar vardagen.
- Ge utrymme för frågor
- Boka/föreslå tid och plats för kommande kontakt
- Avsluta med sammanhangsmarkering

**Checklista, inledande telefonsamtal för närstående grupp 3
- CVI**

- Presentation
- Berätta hur vi fått kännedom om brukaren (remiss från ögonläkare, egenanmälan, från annan enhet)
- Fråga alternativt bekräfta uppgifter i journal kring:

Boendemiljö

Förflyttning

Personligt stöd och personliga relationer

Arbete/sysselsättning

Rekreation och fritid

- Planera för kommande kontakt (följande alternativ finns)

Besök till synpedagog och optiker

Besök till synpedagog

Besök till optiker

Hembesök

Besök på skola/Daglig verksamhet

- Ge utrymme för frågor
- Boka/föreslå tid och plats för kommande kontakt
- Avsluta med en sammanhangsmarkering

Aktivitetsbegränsningar vid CVI kopplat till ICF Aktivitet och delaktighet

Kapitel 1.

Lärande och tillämpa kunskap	Aktivitetsbegränsning
d110, att betrakta	<ul style="list-style-type: none"> - att uppfatta föremål som rör sig ex bilar, cyklar då personen väntar vid ett övergångsställe - att uppfatta hinder på vägbanan då personen själv är i rörelse - att åka rulltrappa
d130, att härma	<ul style="list-style-type: none"> - att kopiera en text från en powerpoint-presentation - att följa ett Friskis & Svettispass
d137, att tillägna sig begrepp	<ul style="list-style-type: none"> - att hitta till platser man varit förut
d160, att fokusera uppmärksamhet d1601, att fokusera uppmärksamhet på förändringar i omgivningen	<ul style="list-style-type: none"> - att utföra en krävande uppgift ex läsa en manual - att sortera bort ljud ex från trafik på gatan utanför arbetsplatsen - att ta del av en föreläsning där både syn och hörsel måste användas - att köra bil - att hitta till en kamrats lägenhet även om personen varit där tidigare - att uppfatta föremål som rör sig ex bilar, cyklar då personen väntar vid ett övergångsställe - att uppfatta hinder på vägbanan då personen själv är i rörelse - att åka rulltrappa - att skuggor i marken upplevs som ett djup
d161, att rikta uppmärksamhet	<ul style="list-style-type: none"> - att läsa en instruktion för att montera en hylla
d163, att tänka d1630, att fantisera	<ul style="list-style-type: none"> - att visualisera hur ett rum kan möbleras
d166, att läsa	<ul style="list-style-type: none"> - att läsa sammanhängande texter som romaner, dagstidningar och facklitteratur - att hitta i texten
d170, att skriva	<ul style="list-style-type: none"> - att för hand skriva ner en muntlig instruktion
d172, att räkna	<ul style="list-style-type: none"> - att snabbt räkna ut vad varorna kostar

Kapitel 2.

Allmänna uppgifter och krav	Aktivitetsbegränsning
d210, att företa en enstaka uppgift d2101, att företa en komplicerad uppgift	<ul style="list-style-type: none">- att hitta portnyckeln för att låsa dörren- att minnas hur en plats ser ut för att hitta dit igen- att trä tråden i en symaskin
d220, att företa mångfaldiga uppgifter	<ul style="list-style-type: none">- att planera och organisera för en stor fest
d230, att genomföra daglig rutin d2305, att hantera sin tid	<ul style="list-style-type: none">- att laga frukost- att veta hur lång tid det tar att gå till tåget för att möta en vän
d240, att hantera stress och andra psykologiska krav	<ul style="list-style-type: none">- att leta efter borttappade saker- att inte hinna i tid till ett möte- att inte hitta till teatern- att inte känna igen sitt barn i dagisgruppen

Kapitel 3.

Kommunikation	Aktivitetsbegränsning
d315, att kommunicera genom att ta emot icke-verbala meddelande d3152, att kommunicera genom att ta emot teckningar och fotografier	<ul style="list-style-type: none">- att tolka en tredimensionell bild som presenteras på en föreläsning
d335, att uttrycka sig genom icke verbala-meddelande d3350, att uttrycka sig genom kroppsspråk d3352, att uttrycka sig genom att rita	<ul style="list-style-type: none">- att visa känslor genom kroppsspråk- att skissa en enkel vägbeskrivning
d350 konversation d3501, att hålla igång en konversation d3504, att konversera med flera personer	<ul style="list-style-type: none">- att samtala med en vän på ett kafé med mycket ljud omkring- att delta aktivt vid ett möte på jobbet

Kapitel 4.

Förflyttning	Aktivitetsbegränsning
d435, att flytta föremål med hjälp av ben d4351, att sparka	- att spela fotboll
d445, användning av arm och hand d4454, att kasta	- att vara med på gymnastik - att spela tennis
d450 att gå	- att gå till närbutiken - att gå en skogspromenad
d455, att röra sig på olika sätt d4551, att klättra eller gå i trappa d4552, att springa	- att gå i trappor såväl inomhus som utomhus - att motionslöpa
d460, att gå utanför hemmet	- att gå över en trafikerad gata - att gå runt i varuhuset - att flanera på stan
d465, att förflytta sig med hjälp av utrustning	- att åka rulltrappa
d475, att vara förare d4751, att köra motorfordon	- att köra bil

Kapitel 5.

Personlig vård	Aktivitetsbegränsning
d540, att klä sig	- att hitta och välja kläder i garderob
d550, att äta	- att urskilja vad för mat som ligger på tallriken - att hitta kryddbuk på en mönstrad duk - att äta i en matsal med självbetjäning
d560, att dricka	- att ta tillbringare och hålla upp vätska i glas
d570, att sköta sin egen hälsa	- att motionsträna ex följa ett Friskis & Sveltis pass

Kapitel 6.

Hemliv	Aktivitetsbegränsning
d610, att skaffa bostad d6102, att möblera en bostad	- att möblera och ställa i ordning i bostaden eller på arbetsplatsen
d620, att skaffa varor och tjänster d6200, att handla	- att hitta rätt varor i butiken - att minnas sifferkoden vid betalning
d630, att bereda måltider	- att hitta i köksskåp och lådor - att göra i ordning matlådan och sen hitta den i kylskåpet på arbetsplatsen

Kapitel 7.

Mellanmännsliga interaktioner och relationer	Aktivitetsbegränsning
d710, grundläggande mellanmännsliga interaktioner d7104, sociala signaler i relationer d7106, att göra skillnad på person	- att läsa av andra personers kroppsspråk vid en fest - att känna igen en vän som väntar på perrongen - att känna igen sin mamma bland en grupp med människor

Kapitel 8.

Viktiga livsområden	Aktivitetsbegränsning
d820, skolutbildning	- att ta del av en föreläsning - att organisera och planera studierna - att göra läxor
d825, yrkesutbildning	- att ta del av en föreläsning - att organisera och planera studierna - att göra hemuppgifter
d830, högre utbildning	- att ta del av en föreläsning - att organisera och planera studierna - att klara självstudier
d850, betald sysselsättning	- att delta på olika möten som är utanför den egna arbetsplatsen
d870, ekonomisk självförsörjning d8700, att ha kontroll över egna ekonomiska resurser	- att betala räkningar via internetbank - att minnas sifferkombinationer och olika koder

Kapitel 9.

Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	Aktivitetsbegränsning
d910, samhällsgemenskap	<ul style="list-style-type: none">- att delta i debatter- att visa engagemang i ett lokalt föreningsmöte
d920, rekreation och fritid d9201, sport och idrott d9202, konst och kultur d9204, hobbies d9205, umgänge med andra	<ul style="list-style-type: none">- att vara med i en idrottsklubb- att läsa för nöjes skull- att sticka ett par vantar- att teckna och måla- att gå på DJ-event med vänner