Udredning af synsvanskeligheder hos voksne

Generelt samt ADL, O&M, IKT



Danske Tale-Høre-Synsinstitutioner - DTHS

Udredning af synsvanskeligheder hos voksne

Generelt samt ADL, O&M, IKT

kan downloades på www.dths.dk

FORORD

Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) arbejder kontinuerligt med at udarbejde God Praksis vejledninger og kvalitetsstandarder på det audiologopædiske og synsfaglige (voksen)område, samt med at forberede området til en forskningsmæssig forankring og systematisk evaluering.
Sagt på en anden måde: at erfarne fagfolk beskriver, hvad der er god praksis inden for specifikke faglige ydelser og tilbud og gerne med dokumentation fra forskningen, hvor det er muligt.
Vejledningerne skal være retningsgivende og bruges som støtte i de beslutninger, medarbejderne træffer i det daglige arbejde med elever/deltagere. Derfor er det vigtigt, at vejledningerne bygger på relevant faglig viden, samt hvad forskningsundersøgelser supplerende kan dokumentere.
Vejledningerne og standarderne er retningsgivende for DTHS institutioner, sådan at man sikrer en større ensartethed i tilbuddene på landsplan som grundlag for evt. effektmåling og evaluering.

Om God Praksis projektet

Projektets arbejdstitel var oprindeligt "Best Practice", men er nu omdøbt til det mere danskklingende navn "God Praksis".
Der er flere formål med projekt God Praksis:

1. At sikre borgerne den bedste kvalitet i de audiologopædiske og synsfaglige ydelser, på baggrund af evidensinformeret viden og/eller beskrivelse af god praksis ud fra ekspertkonsensus på området.
2. At der løbende sker forbedringer af den audiologopædiske og synsfaglige indsats over for borgeren ud fra et læringsperspektiv med faglig fokus på systematik, dokumentation og evaluering.
3. At der på landsplan sikres ensartet kvalitet isammenlignelige audiologopædiske og synsfaglige ydelser.
4. At kvaliteten og indholdet af de audiologopædiske og synsfaglige ydelser er synlig for brugere, pårørende, medarbejdere og ledelse og opdragsgivere.
5. At kommunerne kan orientere sig i de audiologopædiske og synsfaglige tilbud og indkøbe ydelser på det bedst informerede grundlag.

Øvrige vejledninger kan læses og downloades på www.dths.dk

DTHS juni 2019

Udredning af synsvanskeligheder hos voksne

Indhold

1 Indledning 7

1.1 Resumé *7*

1.2 Lovgrundlag *7*

1.3 Kommunikationscentrenes rolle i synsrehabiliteringen *9*

1.4 Instituttet for Blinde og Svagsynedes rolle i synsrehabiliteringen *9*

1.5 Formål med denne vejledning *10*

1.6 Målgruppe *10*

1.7 Relevant faglig viden og evidens *10*

2 Baggrund 12

2.1 Definitioner og terminologi *12*

2.2 Forekomst *14*

2.3 Årsager *14*

2.4 Synsnedsættelse kombineret med andre funktionsnedsættelser *15*

2.4.1 Erhvervet hjerneskade 15

2.4.2 Kombineret syns- og hørenedsættelse 15

2.4.3 Post Commotionelt Syndrom (PCS) 15

2.4.4 Patologiske tilstande 15

2.5 Syntabets betydning *16*

2.5.1 Parathed 16

2.5.2 Motivation 16

2.6 International klassifikation af funktionsevne, funktionsevne-nedsættelse og helbredstilstand (ICF) *17*

2.6.1 Tredjeparts funktionsevnenedsættelse 17

3 Anbefalinger 18

3.1. Grundlag for udredning *18*
3.2. Generel udredning ved specialoptiker og synskonsulent *18*
3.2.1 Optometristens rolle 18
3.2.2 Synskonsulentens rolle 19
3.2.3 Rehabiliteringsproces 19
3.3 Udredning i forhold til læsning *20*
3.4 Udredning i forhold til belysning *21*
3.5 Udredning i forhold til ADL *21*
3.5.1 Udredningstemaer 22
3.6 Udredning i forhold til O&M *23*
3.6.1 Udredningstemaer 23
3.7 Udredning i forhold til IKT *24*
3.7.1 Udredningstemaer 24
3.7.2 Faglige forudsætning i forhold til udredning af IKT-behov 25
3.7.3. Udredningsrelateret afprøvning 26
3.7.4. Omgivelsesmæssige muligheder og begrænsninger 26
4 Tilrettelæggelse af udredning 27
5 Udredningsredskaber og metoder 29
5.1 Den motiverende samtale *29*
5.2. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) *29*
5.3 Den didaktiske relationsmodel *29*
5.4 Funktionsundersøgelse i O&M *29*
5.5 SMART-metoden *30*
6 Medarbejderkompetencer 32
6.1 Grunduddannelse *32*
6.2 Efter- eller videreuddannelse *32*
6.3 Specialiserede kurser *33*
7 Litteratur 34
8 Bilagsmappe 37

Bilag 1 Skema over Synsgrupper *37*
Bilag 2 Øjets brydning og læseafstand *38*
Bilag 3 Udredning i forbindelse med ansøgning om belysning *39*
Bilag 4 Interviewguide ADL-udredning *43*
Bilag 5 Udredning i forbindelse med ansøgning om førerhund *47*
Bilag 6 Interviewguide O&M-udredning *51*
Bilag 7 Interviewguide IKT-udredning *54*
Bilag 8 Interviewguide – udredende ICF-samtale *60*
Bilag 9 Spørgeteknik til udredning *66*
Bilag 10 Den didaktiske relationsmodel *67*
Bilag 11 Funktionsanalyseskema i O&M *68*

1 Indledning

1.1 Resumé

Vejledningen indeholder anbefalinger til, hvad der er god praksis i synskonsulentens udredning af synsvanskeligheder hos voksne. Der lægges vægt på identifikation af konsekvenser for personens hverdagsliv. Anbefalingerne er forankret i nyere forsknings- og lærebogslitteratur samt i professionel konsensus.

Anbefalingerne bygger på en ICF-baseret forståelsesramme og tager afsæt i, at ICF er implementeret på de centre og institutter, der varetager det tale-, høre- og synspædagogiske arbejde.

Vejledningen er udarbejdet og revideret af:

- Anders Hostrup, synskonsulent, CSV Vejle
- Dorte Lund Hansen, ADL- og Mobilityinstruktør, Instituttet for Blinde og Svagsynede
- Kirsten Kobberø, optometrist, KC Region Hovedstaden
- Lone Dyekjær, synskonsulent, KC Region Hovedstaden
- Steen Gottlieb, synskonsulent, Center for Syn og Hjælpemidler, Århus
- Vibeke Bille, synskonsulent, Synscentralen Vordingborg

Susanne Nemholt, ph.d. audiologopæd, har været projektleder og tovholder for arbejdsgruppen. *Karin Gøbel Davies*, synskonsulent og fagkoordinator, Center for Kommunikation, Herning, har været med i styregruppen for projektet og faglig konsulent for projektlederen. *Per Nielsen*, forstander, Synscentralen Vordingborg, har deltaget som repræsentant for styregruppen under DTHS.

1.2 Lovgrundlag

Denne vejledning omfatter som udgangspunkt voksne, som modtager specialundervisning jf. Lov om specialundervisning for voksne, LBK nr. 787 af 15/06/2015.

Endvidere benyttes i Lov om social service, LBK nr. 1114 af 30/08/2018, bestemmelserne om hjælpemidler jf. Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter Lov om social service, BEK nr. 1247 af 13/11/2017.

I bekendtgørelsen fastsættes følgende bestemmelse: Denne vejledning omfatter som udgangspunkt voksne som modtager specialundervisning for voksne jf. Lov om specialundervisning for voksne, LBK nr. 929 af 25/08/2011, med de ændringer, der følger af §2 i Lov nr. 378 af 28/04/2012 og § 14 i Lov nr. 632 af 16/06/2014. Den bekendtgjorte lovtekst vedrørende § 1 b, § 4, stk. 1, 2. punkt, § 5, stk. 4, og kapitel 5 b, trådte i kraft den 1. januar 2016, jf. § 11, stk. 2, i Lov nr. 632 af 16/06/2014 om kommunernes overtagelse af de regionale lands- og landsdækkende undervisningstilbud.

Endvidere benyttes serviceloven: Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven i medfør af § 112, stk. 5, og § 113, stk. 6, i Lov om social service, jf. LBK nr. 988 af 17/08/2017 fastsættes følgende særlig bestemmelse:

§ 15. Der kan ydes støtte til briller og kontaktlinser, hvis følgerne af en medicinsk-optisk defineret, varig øjenlidelse kan afhjælpes, jf. indikationerne i bekendtgørelsens bilag 2 (https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=194640).

Stk. 2. Der kan ikke ydes støtte, når behovet for briller eller kontaktlinser alene skyldes en optisk synsfejl.

Stk. 3. Hvis problemet ikke kan løses lokalt, kan briller og kontaktlinser, jf. stk. 1, samt andre optiske synshjælpemidler og optikunderstøttende synshjælpemidler til personer med en medicinsk-optisk defineret, varig øjenlidelse eller et varigt synshandicap udleveres af Kennedy Centeret efter henvisning fra speciallæger i øjensygdomme, øjenafdelinger samt kommunale konsulenter eller synscentraler. Kennedy Centeret giver efterfølgende kommunen meddelelse om udlevering.

Af Vejledning om specialundervisning for voksne (VEJ nr. 9396 af 02/07/2009) fremgår det særligt om voksne med synsnedsættelse, at: "*Specialundervisning for voksne med synshandicap omfatter blandt andet kommunikation, anvendelse af kommunikationshjælpemidler og kommunikationsprogrammer, mobilitytræning, almindelig daglig livsførelse samt anvendelse af informationsteknologi. Der kan også gives kompenserende undervisning i forhold til tekstsproglige vanskeligheder, der har tilknytning til synsnedsættelsen. Undervisningen kan desuden have til formål at øge selvtilliden og skabe nye handlemuligheder med henblik på at opnå større grad af selvaktivitet og aktiv deltagelse i samfundslivet. Med disse formål kan der eksempelvis tilbydes nyblindekurser og pårørendekurser.*

Tilbud om specialundervisning baserer sig ofte på indstillinger fra øjenlæge eller hospital, men også på henvendelser fra deltagere, der oplever problemer i forbindelse med en synsnedsættelse. Henvendelse om specialundervisning kan desuden komme fra Dansk Blindesamfunds regionskonsulenter som led i deres rådgivning af mennesker med synshandicap. Specialundervisningstilbuddet baserer sig på en afdækning, der foretages af synsfagligt personale, der kender både muligheder for kompenserende undervisning og for andre foranstaltninger, der kan afhjælpe følgerne af synshandicappet.

Specialundervisning for voksne med synshandicap ydes oftest i form af kursustilbud med relativt få lektioner og i tidsbegrænsede forløb, eventuelt i deltagerens hjem. Der kan også være tale om kurser på fuld tid, eventuelt i kostskoleform. Meget ofte er den kompenserende specialundervisning suppleret med hensyntagende undervisning og med specialpædagogisk bistand.

Specialundervisningen for voksne med synshandicap iværksættes ofte i tilknytning til bevilling og anvendelse af personlige hjælpemidler og med andre aktiviteter og serviceydelser i henhold til anden lovgivning. Specialundervisningen kan med fordel tilrettelægges koordineret med disse tilbud".

I forhold til sager, hvor beskæftigelse indgår som væsentlig komponent, kan indsatser for borgere med synshandicap tillige have afsæt i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, herunder blandt andet rådgivning om hjælpemidler (undervisningsmateriale, arbejdsredskaber og arbejdspladsindretninger), jf. kap. 14 i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LBK nr. 1342 af 21/11/2016).

1.3 Kommunikationscentrenes rolle i synsrehabiliteringen

Lov om specialundervisning for voksne definerer den kommunale specialundervisningsopgave i synsrehabiliteringen (kompenserende specialundervisning), der typisk er organiseret i et kommunikationscenter. Kommunikationscentrene er enten kommunalt eller regionalt forankret. Den enkelte kommune har enten helt eller delvist egen kommunikationscenterfunktion, der kan være forankret i forskellige institutioner/forvaltninger i kommunen, eller ydelserne tilkøbes fra andre kommuners/regionale kommunikationscentre. Der er p.t. ca. 30 kommunikationscentre.

Ud over specialundervisning leverer kommunikationscentrene ofte en række tilknyttede ydelser i relation til Lov om social service, arbejdsmarkedslovgivningen og uddannelsesområdet. Kommunikationscentrene samarbejder tæt med øvrige aktører i synsrehabiliteringen i kommuner og regioner. Overordnet set er sigtet med ydelser under Lov om specialundervisning for voksne at kompensere for handicap, mens ydelser under serviceloven knytter sig til ansøgning om og undervisning i brug af bevilgede hjælpemidler.

Kommunikationscentrenes indsats og ydelser inden for synsrehabiliteringen af voksne falder ind under begrebet "Det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde", som beskrevet af Socialstyrelsen(Socialstyrelsen 2016).

Til den specialiserede opgaveløsning rekrutterer kommunikationscentrene så vidt muligt medarbejdere med erfaring inden for synsrehabilitering eller sørger for uddannelse af de personer, der ansættes i stillingerne. Det kan eksempelvis være ergoterapeuter, lærere, pædagoger, optikere/optometrister mv. afhængig af opgaveporteføljen.

I synsrehabiliteringen løser kommunikationscentrene typisk følgende hovedopgaver:

- Synsrådgivning og afprøvning af hjælpemidler
- Undervisning i Almindelige Daglig Levevis (ADL)
- Undervisning i Orientering og Mobility (O&M)
- Undervisning i brug af synskompenserende informationsteknologi
- Udredning og rådgivning i forhold til uddannelse og erhverv

Herudover tilbydes kurser og vidensarbejde i form af:

- Kurser for personale i hjemmeplejen, plejecentre m.v.
- Generel vidensformidling via hjemmeside, oplæg, foredrag

1.4 Instituttet for Blinde og Svagsynedes rolle i synsrehabiliteringen

Instituttet for Blinde og Svagsynede (IBOS) er et landsdækkende kompetence- og rehabiliteringscenter for borgere med nedsat syn fra 14 år og opefter samt for pårørende og fagfolk. IBOS samarbejder med kommuner, regioner og staten og arbejder både inden for sociallovgivningen, beskæftigelseslovgivningen og specialundervisningslovgivningen. IBOS er forpligtet til at opsamle og formidle viden inden for synsområdet. Dette gøres bl.a. via publikationer, netværksdage og kurser til fagfolk, borgere og pårørende.

På IBOS er der samlet specialviden og kompetencer inden for synspædagogik, specialpædagogik og synsrehabilitering, fx Orientering & Mobility (O&M), Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT), punktskrift samt synskompenserende teknikker og strategier. Der tilbydes specialrådgivning, udredning, studievejledning, individuelt tilrettelagte rehabiliterings- og be-

skæftigelsestilbud, botræning og boophold, beskyttet beskæftigelse og aktivitetstilbud, undervisning og uddannelse for borgere med synsnedsættelse eller blindhed. Derudover er der mulighed for i samarbejde med kommuner og regioner (fx sagsbehandlere og/eller synskonsulenter) at tilrettelægge sammenhængende, tværfaglige forløb baseret på en specialiseret udredning.

IBOS har omkring 130 ansatte fordelt på en lang række fagområder. Det er socialpædagoger, socialrådgivere, ergoterapeuter og fysioterapeuter, ADL og O&M-instruktører, musiklærere, massører, speciallærere, undervisere, neurooptometrist, IKT-konsulenter, psykologer, neuropsykolog, psykiater, studievejledere og arbejdsmarkedskonsulenter. Fælles for alle medarbejdere på IBOS er, at de har specialiseret sig i at arbejde med borgere med synsnedsættelse inden for deres faglige område, og at de arbejder i tværfaglige teams, hvor man trækker på hinandens faglige ressourcer.

1.5 Formål med denne vejledning

Formålet med denne vejledning er at sikre, at de evidensbaserede anbefalinger til fagfolk i udredningsprocedurer er opdateret i relation til publiceret litteratur efter 2005. Vejledningen ligger i forlængelse af den tidligere vejledning i optisk udredning af voksne med synshandicap. Det anbefales derfor, at læseren har kendskab til denne. Endvidere indeholder vejledningen anbefalinger til udredning specifikt i forhold til ADL, O&M og kommunikationsteknologiske hjælpemidler, ligesom der er inkluderet et baggrundsafsnit med relevante referencer. Områderne ”belysning” og ”læsning” er i denne vejledning afgrænset til kun at blive berørt kort, hvorfor det vil være hensigtsmæssigt at medtænkte disse områder i senere vejledninger på synsområdet.

Vejledningen er udarbejdet i 2019.

1.6 Målgruppe

Målgruppen for denne vejledning er de synsfaglige medarbejdere, der er involveret i udredning af voksne med synsvanskeligheder. Brugermålgruppen for vejledningen er afgrænset til voksne med synsvanskeligheder samt deres pårørende.

Voksne med synsvanskeligheder vil ofte blive vurderet af en bred vifte af leverandører af sundhedsydelser som fx egen læge, øjenlæge, optiker, specialoptiker samt yderligere sundhedspersonale. Den synsfaglige udredning foregår almindeligvis, efter den sundhedsfaglige intervention er afsluttet.

1.7 Relevant faglig viden og evidens

Denne vejledning er baseret på faglitteratur, konsensusartikler blandt førende fagfolk på det synsfaglige område (evidensniveau IV), nationalt og internationalt, samt konsensus og praktisk erfaring i arbejdsgruppen.

Der er søgt i følgende databaser: Pubmed, Embase og Scopus.

Følgende søgeord er blevet brugt: "sight disability", "visual disability", "visual impairment", "vision loss", "sight problems", "low vision", "blindness", "adults", "assessment"," sight rehabilitation", "visual rehabilitation", "quality of life", "QoL", "impact", "everyday life", "activities of daily living".

Et væsentligt kriterie har været, at artiklerne skulle være publiceret efter 2006 og omhandle voksne. Søgningen er foretaget i november 2018.

2 Baggrund

2.1 Definitioner og terminologi

2.1.1 Definitioner

Der er mange årsager til synsnedsættelse, og borgerens synsfunktion kan variere fra svagsynethed til total blindhed. Synsnedsættelse kan defineres medicinsk med udgangspunkt i den danske sociale klassifikation med kategorierne svagsynethed, social blindhed, praktisk blindhed og total blindhed. (Socialstyrelsen 2018a). Der benyttes forskellige definitioner og terminologier til at beskrive det nedsatte syn og følgerne heraf:

Synshandicap: En socialt defineret synsnedsættelse (*synshandicap*) betragter synsnedsættelsen som relationel og kontekstbestemt. En synsnedsættelse er ikke i udgangspunktet et handicap. Handicappet opstår i de situationer, hvor personen med synsnedsættelse møder barrierer i omgivelserne og den sociale kontekst (Socialstyrelsen 2018a).

Synsnedsættelse: Synsnedsættelse er en fysisk funktionsnedsættelse, som begrænser personens evne til at se. Evnen til at se omfatter fx synsskarphed, synsfelt eller synskvalitet. Begrænsningen dækker hele spektret fra betydeligt nedsat syn til fuldstændig ophævet synsfunktion. Synsnedsættelse udgør kun en funktionsnedsættelse, når nedsættelsen rækker ud over det, der normalt kan korrigeres for, fx ved brug af briller (Socialstyrelsen 2018a).

Synsvanskeligheder, dvs. følger af synshandicap eller synsnedsættelse, omfatter målte og oplevede problemer relateret til synet, hvor en persons syn ikke kan korrigeres til et "normalt niveau". Synsvanskeligheder vurderes endvidere i forhold til, hvorvidt personen med synsnedsættelse møder barrierer for aktivitet og deltagelse i samfundet, svarende til ICF- klassifikation.

Funktionelt syn: En person, som er funktionelt svagsynet, har en synsnedsættelse (visus), der ligger over 6/18 med bedst mulig brillekorrektion. Synsfunktionen er dog i praksis ofte væsentligt mere nedsat, hvilket kan skyldes fx påvirket kontrastsensitivitet (Colenbrander 2010; Hassell et al. 2006; Swamy et al. 2009). Det er vigtigt at skelne mellem øjets funktion og personens funktion (Colenbrander 2010). Visusmålingen beskriver, hvor meget et øje kan opløse på 6 meters afstand, men ikke hvordan patientens funktionelle syn (funktion) reelt er (Leat et al. 1999). Visus skal ses som et udtryk for øjets evne til at opløse i høj kontrast, hvilket skaber en begrænsning for parameteret. Visus kan derfor af samme årsag ikke selvstændigt afdække eller være en indikation for patientens funktionelle syn, idet visus eksempelvis ikke beskriver, hvordan det er at færdes i hverdagen (Colenbrander 2010; Leat et al. 1999).

Kontrastsensitivitet er et udtryk for øjets evne til at skelne varierende kontrast ud fra objektets baggrund. Hverdagen stiller store krav til evnen til at skelne mellem et utal af kontraster og konturer end detaljesynet, som testes ved en visusmåling (Rosenfield et al. 2009). En udmåling af øjets kontrastsensitivitet i kombination med en visusmåling kan afdække patientens synsfunktion i både høj og lav kontrast, hvilket giver en dybere forståelse og mulighed for bedre at afhjælpe synsmæssige funktionsnedsættelser (Leat et al. 1999). I et systematisk review fra 1999 gennemgås en række studier, som viser, at et kontrastsyn på 1.05 log CS og derunder er kritisk og har betydning for borgerens funktionelle syn (Leat et al. 1999). Ligeledes har et studie vist, at der er behov for forstørrende optik og stærkere læselys end normalt, hvis kontrastsynet/kontrastfølsomheden er nedsat (Holton 2011).

Målte synsvanskeligheder følger WHO's klassifikation fra 1992, ICD-10, og svarer til en synsbrøk på 6/18 eller mindre på bedste øje med optimal korrektion og/eller behov for forstørrelse

svarende til addition 4,0 eller derover. Personer med synsfelt mindre end eller lig med 20 grader eller hemianopsi (halvsidigt synsfeltudfald) tilhører ligeledes svagsynsgruppen uanset visus. I forhold til svagsynsoptik kan der dispenseres for visuskrav 6/18, hvis der er behov for forstørrelse på minimum addition 4,0 i læsebrille eller kombination af brille og lup svarende til dette. Væsentligt nedsat kontrastfølsomhed ses ofte i forbindelse med øjendiagnoser som AMD, grå stær og optikusneuropati (fx grøn stær) eller ved manglende eller forkert brillekorrektion (Neelam et al. 2009). Flere studier har vist, at der ved AMD ikke er en korrelation mellem visus og kontrastsensitivitet, hvilket forklarer, hvorfor nogle patienter med visus >6/18 kan have problemer med læsning, bilkørsel og mobilitet (Frennesson et al. 1993; Leat et al. 1999; Neelam et al. 2009). I Danmark træder det offentlige til med hjælpemidler og undervisning ved synsvanskeligheder svarende til WHO's grænser for svagsyn (Socialministeriet 2017).

Metamorfopsi (billedforvrængning) giver også en dårligere synsfunktion/-kvalitet og skal undersøges for at kunne forstå synsproblemer, hvor synsbrøk(visus) ikke svarer til klager/problemer. Synsfelt, både perifert og centralt, skal kortlægges af samme årsag. Disse områder har ikke bare indflydelse på læsning, men også på fx færden, madlavning, indkøb og den psykiske tilstand.

I bilag 1 findes en oversigt over synsgrupper.

2.1.2 Terminologi

ADL oversættes med almindelig daglig levevis eller aktiviteter i hverdagslivet (Wæhrens 2015). Flere steder i Skandinavien er det almindeligt at opdeling i henholdsvis PADL (Phsysical Activity of Daily Living) og IADL (Instrumental Activity of Daily Living).

PADL omhandler basale daglige aktiviteter, herunder bad, påklædning, spisning og mobilitet. Nogle steder udvides begrebet til også at omhandle kommunikation, seksuel aktivitet, motion og socialt samvær.

IADL omhandler mere komplekse udadvendte aktiviteter, der sætter mennesket i stand til at leve et uafhængigt liv i eget hjem og i samfundet, herunder madlavning, rengøring, indkøb og arbejde. I Danmark anvendes ofte også en bred definition af ADL-begrebet, som omfatter samtlige daglige gøremål i relation til personlig omsorg, hjem, arbejde og fritid. (Brandt et al. 2013). Inden for synsrehabilitering anvendes traditionelt et mere snævert ADL-begreb, som i praksis ikke omfatter færden (O&M) og brug af informations- og kommunikationsteknologi (IKT). Disse to aktivitetsområder indebærer ved et synstab ofte omfattende indsatser, som kræver tilegnelse af særlige kompetencer og specialisering hos synskonsulenten.

ADL kan defineres som opgaver, der udføres på normal daglig basis, herunder egenomsorg, sociale aktiviteter, fritidsaktiviteter og arbejde (Binns et al. 2012).

Begrebet *"orientering & mobility"* (O&M) forstås for den enkelte borger som evnen til at kunne færdes sikkert, trygt, frit og uafhængigt i det fysiske rum og i samfundet. Begrebet "orientering" repræsenterer genkendelse af omgivelser temporalt og spatialt i forhold til sig selv (selv-til-objekt relationer) og genkendelse og forståelse for objekters indbyrdes relationer (objekt-til-objekt relationer). Begrebet "mobility" repræsenterer organismens bevægelse fra et sted til et andet. Evnen til at kunne færdes sikkert, trygt, frit og uafhængigt medvirker til en positiv kropslig, rumlig, social og følelsesmæssig udvikling (Hill et al. 1976; Jacobson 2012; Lagrow et al. 1994; Long et al. 2010). Ved at beherske O&M teknikker, strategier og hjælpemidler kan en borger med synsnedsættelse blive i stand til at færdes efter behov, hvilket kan give øget selvværd og selvtillid, øget motivation og mod på livet samt øget mulighed for at fungere i sociale

relationer. O&M kan medvirke til personlig udvikling og øget mulighed for at leve et liv på lige vilkår med andre gennem inklusion og deltagelse i det omkringliggende samfund.

Betegnelsen *synskonsulent* dækker over synsfaglige medarbejdere fra forskellige faggrupper, der arbejder indenfor synsområdet, herunder IKT-konsulent, O&M-instruktør og ADL-instruktør.

Betegnelsen *specialoptiker* dækker over en autoriseret optiker eller optometrist med erfaring indenfor svagsynsområdet.

Da der ikke findes en universel definition på begrebet "*Informations- og kommunikationsteknologi*" (IKT), har vi i denne vejledning valgt at tage udgangspunkt i definitionen af IKT fra Center for Kommunikation i Vejle Kommune samt i relevant litteratur.

Begrebet IKT skal her forstås som teknologiske løsninger, der understøtter eller muliggør borgerens kommunikation og interaktion med omgivelserne, hvorved IKT bidrager til bibeholdelse eller muliggørelse af borgerens ønskede aktivitetsudøvelse i hverdagen (CSV-Kolding 2019; Rony 2017). Formålet med IKT er dermed at understøtte muligheder for inklusion og deltagelse i samfundet hos borgeren med synsnedsættelse samt at borgeren via IKT-løsninger opbygger viden og handlemuligheder i hverdagen.

2.2 Forekomst

Det skønnes, at ca. 1 % af befolkningen har en alvorlig synsnedsættelse, og andelen stiger med alderen. Som voksen kan man have enten en medfødt eller erhvervet synsnedsættelse, hvor størsteparten har en erhvervet synsnedsættelse (Amilon et al. 2017; Amilon et al. 2019). I et notat udarbejdet for Dansk Blindesamfund blev det i 2012 vurderet, at der i Danmark var ca. 65.000 blinde og svagsynede, hvoraf ca. 6.000 var mellem 18 og 64 år (Brinck 2012). Socialstyrelsen oplyser i 2019, at det skønnes at godt 50.000 blinde og svagsynede er over 70 år, og ca. 15.000 er under 70 år (Socialstyrelsen 2019).

2.3 Årsager

Den hyppigste årsag til synsvanskeligheder hos ældre i Danmark er aldersforandringer på nethinden (aldersbetinget macula degeneration, AMD) (Sedeh et al.), og det skønnes at ca. 10 % af ældre over 75 år er ramt af AMD (Edmund 2018). Derudover skønnes det, at omkring 75.000 danskere er ramt af grøn stær, hvoraf kun halvdelen menes at være diagnosticeret (Kolko 2011). Et dansk studie, der har undersøgt prævalens (forekomst) samt incidens (antal af nye tilfælde) af grøn stær fandt en prævalens på lidt mindre end 2 % af den samlede befolkning, der øges med alderen for at nå frem til mere end 10 % blandt mennesker over 80 år (Kolko et al. 2015). Endvidere er diabetisk retinopati den hyppigste senkomplikation for op mod 320.000 danskere med diabetes (Selskab 2018). Derudover kommer andre årsager som følgevirkning af blodprop, hjerneblødning, kræft eller traume i hjernen og øjnene (Silver 2009).

2.4 Synsnedsættelse kombineret med andre funktionsnedsættelser

Der kan være andre funktionsnedsættelser end synsnedsættelse, der har betydning for borgeren, og dermed særlige faktorer, der gør sig gældende og som kan indebære inddragelse af og/eller samarbejde med tale- og hørekonsulenter, neuropsykologer eller andre faggrupper.

2.4.1 Erhvervet hjerneskade

Synet har komplicerede forbindelser overalt i hjernen, og derfor er der stor risiko for synsmæssige følger ved en senhjerneskade som følge af fx apopleksi, traume eller tumor. Følgerne kan være mangeartede og omfatte både nedsat syn, indskrænket synsfelt og udfordringer i forhold til den visuelle perception. Alligevel kan synsforstyrrelser være ganske oversete i rehabiliteringsfasen, og det er langt fra alle, som får deres syn testet, på trods af at de har fået en hjerneskade (Greenwald et al. 2012).

2.4.2 Kombineret syns- og hørenedsættelse

Døvblindhed er et samlebegreb for erhvervet, typisk aldersrelateret, kombineret syns- og hørenedsættelse og rammer ofte ældre mennesker over 80 år (Uldall 2013). Kombineret syns- og hørenedsættelse kan påvirke alle former for informationstilegnelse, socialt samspil og kommunikation, orientering i rum og fri bevægelse samt almindelig daglig levevis samt krævende næraktiviteter, herunder læsning og skrivning (Gullacksen et al. 2011). Socialstyrelsen har lavet et temamateriale med viden om ældre med kombineret høre- og synsnedsættelse, hvoraf det bl.a. fremgår: *ældre med kombineret høre- og synsnedsættelse har øget risiko for at udvikle depression, nedsat kognitiv funktion, lavere livskvalitet og sjældnere deltager i sociale aktiviteter sammenlignet med ældre uden sansetab. De har desuden sværere ved at klare almindelige opgaver i hjemmet (ADL), oplever oftere gangbesvær og fald og har en højere dødelighed. Det er vigtigt, at et kombineret sansetab identificeres tidligt og ikke mistolkes som almindelige aldringstegn eller begyndende demens. En tidlig rehabiliterende indsats kan sænke risikoen for kommunikative, sociale og kognitive følgevirkninger af det kombinerede sansetab (Socialstyrelsen 2018b).*

2.4.3 Post Commotionelt Syndrom (PCS)

Hvert år får ca. 25.000 danskere en hjernerystelse. Symptombilledet efter en hjernerystelse er diffust og komplekst, og symptomerne er typisk hovedpine, nedsat hukommelse og koncentrationsevne, træthed, svimmelhed, søvnforstyrrelser og øget følsomhed for lys/lyd. Hjernerystelse kan resultere i visuel dysfunktion og kan derved påvirke adskillige aspekter af synet, typisk lysfølsomhed og nedsat øjenkoordination. De forskellige funktionstab afhænger af, om skadens lokalisering påvirker afferente, efferente eller omkringliggende dele af hjernen, hvor synet bearbejdes (Hjortkjær Helin 2018). Hos 10-15 % er symptomerne invaliderende i en grad, der begrænser familie-, arbejds- og fritidsliv. Hvis symptomerne er til stede et år efter traumet, stilles diagnosen Post Commotionelt Syndrom (Gade 2009; Pinner 2002).

2.4.4 Patologiske tilstande

Der er en lang række patologiske sygdomme som fx Parkinson, KOL, diabetes og sclerose, der har betydning for den samlede synsfunktion, og det er vigtigt, at man i udredningen har viden om dette og forholder sig hertil. Følgerne af den naturlige aldring har ligeledes betydning for det generelle funktionsniveau og dermed også for borgers synsfunktion. I relation til dette er

det relevant at være opmærksom på, at dobbelt sansetab og demens kan sløre hinanden. Den ældre kan derved fejlagtigt blive tolket som værende dement, uden at der er stillet en diagnose, lige som det kan være vanskeligt at opdage tidlige tegn på demens hos ældre med kombineret høre- og synsnedsættelse (Uldall 2013).

2.5 Syntabets betydning

Synsproblemer kan have en negativ effekt på både det psykosociale, det mentale og det fysiske velbefindende. Af et litteraturstudie om, hvordan AMD påvirker det enkelte individ, fremgår, at AMD kan forårsage en nedgang i livskvalitet på 17-63 %, afhængig af hvor svært man er ramt, hvilket kan sammenlignes med sygdomme som kræft, iskæmisk hjertesygdom og slagtilfælde (Yuzawa et al. 2013). Voksne blinde og stærkt svagsynede har signifikant lavere samvær med egne børn, familie og venner end seende. Dette kan bidrage til en følelse af ensomhed og social isolation, hvilket ikke modvirkes af at være gift eller samlevende på anden vis (Amilon et al. 2017; Amilon et al. 2019).

Flere studier har set på forekomst af depression hos ældre voksne med synsnedsættelse. Fx har en stor undersøgelse set på sammenhæng mellem synsnedsættelse og depression hos 13.900 personer over 75 år i Storbritannien. Forskerne kategoriserede synsnedsættelse svarende til en synsbrøk på 6/18. De fandt, at 13,5 % af personer med synsnedsættelse havde signifikante depressive symptomer sammenlignet med 4,6 % af personer uden synsnedsættelse (Evans et al. 2007).

2.5.1 Parathed

Når man som voksen rammes af et betydeligt synstab, griber det ofte ind i hele personens livsførelse. Synstabet påvirker personens relationer til omverden både praktisk og relationelt. Mulighederne for kontakt til andre og aktiv deltagelse i samfundet ændres markant og borgerens eget selvbillede og identitet kommer under forandring (Amilon et al. 2017; Amilon et al. 2019).

Synstabet medfører ofte følelser af sorg over de tab, som følger med synsnedsættelsen. Det kan være tab af færdigheder og måske tab af uddannelsesmuligheder eller job. Det kan også betyde tab af betydningsfulde relationer. I nogle tilfælde kan sorgen udvikle sig til angst og depression (Amilon et al. 2017; Amilon et al. 2019).

Borgeren, som oplever en betydelig synsnedsættelse, vil derfor ofte skulle igennem en såkaldt "om-identifikationsproces". Denne proces rummer elementer som erkendelse og orientering mod nye muligheder i den forandrede situation. Processen forløber forskelligt fra person til person og kan vare flere år. Afhængig af, hvor i denne proces borgeren befinder sig, vil denne være mere eller mindre parat til/motiveret for at indgå i den synsprofessionelle udredning og deltage i de mulige tiltag, som udredningen kan munde ud i. Det stiller særlige krav til synskonsulenten om altid at være bevidst om de processer, der følger af den gennemgribende funktionsnedsættelse, som et synstab kan være.

2.5.2 Motivation

Borgerens motivation er en afgørende faktor i rehabiliteringsprocessen, og den afhænger meget af, hvorvidt de valgte mål er vigtige for borgeren (Jensen et al. 2009).

Samtidig må synskonsulenten også forsøge at lytte efter det, der ikke bliver sagt – måske fordi borgeren ikke anser det for realistisk, at der findes en løsning.

En metode til at afdække dette kan være den motiverende samtale. Den motiverende samtale kan være med til at sikre, at forandringsarbejdet tilpasses borgerens parathed, og at borgeren inddrages i løsninger og planer (Jensen et al. 2009). Den motiverende samtale er beskrevet under punkt 5.1.

2.6 International klassifikation af funktionsevne, funktionsevne-nedsættelse og helbredstilstand (ICF)

ICF (Schiøler et al. 2003) er en del af en "familie" af klassifikationssystemer, hvis funktion er at belyse forskellige aspekter af sundhed. Det overordnede mål med ICF er at tilbyde et fælles og standardiseret sprog og begrebsramme til beskrivelse af helbred og tilhørende tilstande. ICF deler menneskets velbefindende op i domæner, som hver repræsenterer et aspekt af det samlede helbred. Disse domæner er fordelt i 2 komponenter af funktionsevne: (1) kroppens funktioner og anatomi og (2) aktiviteter og deltagelse. Ud over en beskrivelse af funktionsevne tilbyder ICF muligheden for at arbejde med en klassifikation af kontekstuelle faktorer, herunder omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

2.6.1 Tredjeparts funktionsevnenedsættelse

Tredjeparts funktionsevnenedsættelse kan opstå, hvis pårørende oplever vanskeligheder som følge af deres familiemedlems sundhedstilstand. Dette samspil mellem 2 menneskers funktionsevner er blevet beskrevet som 'third-party disability'. Med ICF terminologien kan dette forklares som en forbindelse mellem personen med funktionsevnenedsættelse og dennes pårørende gennem komponenten *omgivelsesfaktorer*. I den danske udgave af ICF foreslås en undersøgelses af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse i familier, herunder fx en undersøgelse af tredjeparts funktionsevnenedsættelse forårsaget af bestemte andre personers nedsatte funktionsevne (Schiøler et al. 2003).

3 Anbefalinger

3.1. Grundlag for udredning

Arbejdsgruppen anbefaler, at udredning ved en førstegangshenvendelse så vidt muligt sker i tæt tværfagligt samarbejde mellem øjenlæge, optometrist og synskonsulent (Holton 2011). Gruppen anbefaler, at der til brug ved visitation indhentes de nyeste oplysninger fra øjenlæge om øjendiagnose og visus (synsstyrke), fordi der er forhold ved de enkelte diagnoser, som kan have betydning for den videre rehabilitering. Den optiske udredning og afdækning af det funktionelle syn er grundlag for den videre udredning og rehabilitering ved synskonsulenten.

Det skal understreges, at synsfunktionen alene ikke er en rettesnor for, hvilke problemer borgeren oplever. Dette er meget individuelt og afhænger blandt andet af borgerens erfaringer og livsomstændigheder, ønske om aktiviteter, hvor langt borgeren er i sin livsomstilling, pårørendes holdning, andre funktionsnedsættelser, borgerens generelle livssyn, mv. (Berndtsson 2015).

Det er vigtigt allerede ved visitationen at få afklaret, om borgeren er i fare for at miste et eventuelt erhverv, så en indsats her kan ske hurtigst muligt i samarbejde med arbejdsgiver og jobcenter. Organiseringen af indsatsen på erhvervsområdet er forskelligartet landet over, men det er væsentligt at indsatsen er tværfaglig og at specialoptiker og synskonsulent er inddraget.

Arbejdsgruppen anbefaler, at pårørende om muligt inddrages i udredningen, da pårørende kan give vigtig information til synskonsulenten, og fordi pårørendes kendskab til øjendiagnose og rehabiliteringsmuligheder kan virke støttende og motiverende for den enkelte borger i den videre rehabiliteringsproces.

Endvidere anbefales det, at synskonsulenten er bevidst om tredjeparts funktionsnedsættelse. Det kan være relevant at pårørende deltager i udredningen. Herved kan den pårørende supplere med informationer og sine perspektiver i udredningen, ligesom det kan give tryghed for borgeren, at en pårørende har hørt, hvad der er sagt. Synskonsulenten må her være bevidst om, at den pårørendes tilstedeværelse kan have betydning for, hvad borgeren ønsker at sige, og hvordan borgeren ønsker at tale, om sine udfordringer mv. Der kan være områder, som kan være følsomme at tale om. Borgeren kan eksempelvis have ønske om at "skåne" den pårørende for viden om svære udfordringer eller lignende. Inddragelse af pårørende kan også være en mulighed for at have en fælles diskussion af kommunikationsstrategier i hjemmet og andre sociale miljøer.

3.2. Generel udredning ved specialoptiker og synskonsulent

Arbejdsgruppen anbefaler, at den generelle udredning indeholder en afdækning af funktionsevne relateret til ICF-komponenterne krop, aktivitet og deltagelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer i en sådan grad, at der kan tages fagligt stilling til behovet for intervention, herunder visitation til specialpædagogiske tiltag.

3.2.1 Optometristens rolle

Med udgangspunkt i de øjenlægelige oplysninger og det individuelle menneske er den optiske udredning og afdækning af det funktionelle syn grundlaget for videre rehabilitering ved syns-

konsulenten. Den komplette vejledning "Vejledning i optisk udredning af voksne med synshandicap", udarbejdet for DTHS i 2011, kan bruges som konkret opslagsværk og støtte i det daglige arbejde for svagsynsoptikeren (van Weezel et al. 2011).

Optometristens rolle er at udarbejde en grundig anamnese for at kunne udføre relevante procedurer og tests, herunder hovedårsagen til og formål med undersøgelsen, afstandsproblemer, nærproblemer, øjen- og generel helbredshistorie og livsstil. Optometristen skal sikre sig, at synsstatus og oplevede problemer hænger sammen og kan eventuelt forklare og demonstrere synsfunktionen for den synshandicappede i et forståeligt sprog.

Den grundlæggende svagsynsoptiske undersøgelse indeholder blandt andet:

- Afdækning af refraktionsændringer, der giver visusforbedring med funktionel betydning i hverdagen
- Status på kontrastsyn og forklaring af dette. Eventuelt optimering med filterglas.
- Afdækning af eventuel lysfølsomhed
- Afdækning af eventuel metamorfopsi (billedforvrængning)
- Afdækning af synsfeltet, både perifert og centralt, og forklaring af dette
- Afdækning af nærkorrektion og forstørrelsesbehov samt afprøvning af forstørrelsesmetoder/muligheder (også) som et pædagogisk redskab til erkendelse af den aktuelle synsfunktion.

Dernæst overdrages informationerne til synskonsulenten, og der samarbejdes eventuelt om afprøvning af skærmbriller eller regulering af læseafstand til forstørrelsessystemer. Bilag 2 viser øjets brydning, og hvad der bestemmer læseafstanden.

3.2.2 Synskonsulentens rolle

Arbejdsgruppen anbefaler, at synskonsulenten allerede i udredningen ser rehabiliteringsforløbet som en proces (Jensen et al. 2009), der består af:

1. En ydre praktisk arbejdsproces, hvor synskonsulenten som fagperson bistår borgeren i at kompensere for vigtige aktivitetsproblemer og gøre tilværelsen så god og meningsfuld som muligt.
2. En indre mental bearbejdningsproces, som borgeren selv skal igennem, men hvor synskonsulenten har mulighed for at give psykosocial støtte ved at give borgeren tid og rum til at snakke om og reflektere over sin nye situation.

Den ydre og den indre rehabiliteringsproces foregår oftest samtidig og påvirker gensidigt hinanden, og det er vigtigt, at der i udredningen tages hensyn til borgerens parathed og motivation.

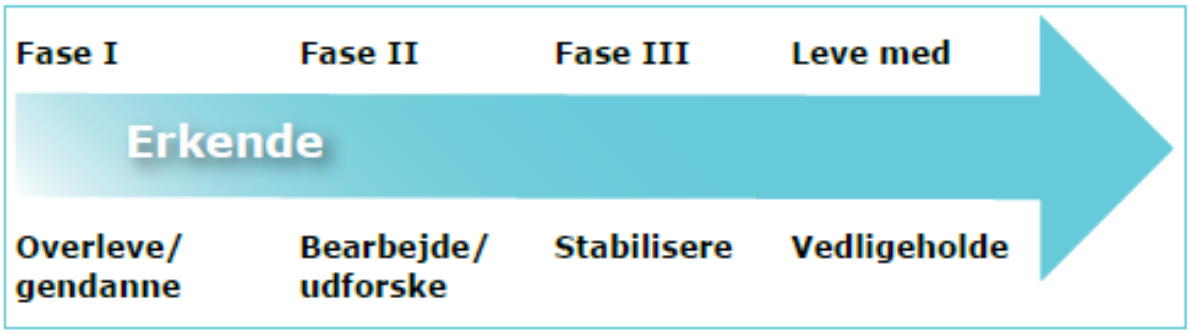
3.2.3 Rehabiliteringsproces

Et erhvervet synstab medfører som oftest behov for bearbejdning.

Gruppen anbefaler, at den synsprofessionelle har kendskab til sorg-krise reaktion og livsomstilling. Teorier om livsomstilling ved varige funktionsnedsættelser omfatter: *"...forskellige livssituationer, der bliver påvirket af den ændrede tilstand. (..) for eksempel en oplevelse af eget selvbillede og egen identitet, relationer til nærtstående, kompetence i arbejdslivet, fremtidsplanlægning og sociale aktiviteter. Følgerne af, at afgørende sikkerhedsværdier i livet sættes*

under pres, kan give overvældende stress, nedstemthed og krisereaktioner hos individet (..) (Gullacksen et al. 2011, s.24).

Livsomstillingsmodellen (Figur 1) er tænkt som en model, der beskriver forskellige faser af omstillingsprocessen ved varige funktionsnedsættelser. Processen kan tage flere år, og forløbet er ikke nødvendigvis kontinuerligt fra en fase til den næste. Resultatet bliver, at ens nye vilkår integreres i livet på en funktionel måde, og man får ændret sit selvbillede og genvundet sin identitet (Gullacksen et al. 2011).



Figur 1 Livsomstillingsmodellen (Gullacksen et al. 2011)

Afhængigt af hvor borgeren befinder sig i sit livsomstillingsforløb kan udredningen tage kortere eller længere tid. Måske er borgeren slet ikke "klar" og dermed motiveret for rehabilitering. Så skal synskonsulenten måske blot skitsere muligheder og lave en aftale med borgeren om udredning på et senere tidspunkt.

Eller der kan opstå nye behov, der kræver ny udredning.

Læring i fællesskaber med ligesindede kan have stor værdi for borgerens indre rehabilitering og dermed også den ydre, idet de to som nævnt påvirker hinanden (Fredens 2012). Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at synskonsulenten i udredningen vurderer, om borgeren ville kunne have gavn af grupperehabilitering (kursus) udover den individuelle rehabilitering. Desuden vil nogle borgere have gavn af at komme i kontakt med brugerorganisationer og supplerende tilbud fx hos Dansk Blindesamfund eller Fuglsangcentret.

Den øvrige udredning vil, afhængig af borgerens vigtighedsområder, typisk indeholde beskrivelse af funktionsevne og planlagt indsats i forhold til:

- Læsning (alm. daglig læsning, bøger, blade og tidsskrifter, aflæsninger, m.m.)
- Belysning
- ADL (belysning, madlavning, spisning, rengøring, hobbies, brug af telefon, m.m.)
- O&M (evne til at færdes og orientere sig i nærområde eller over større afstande)
- IT/ kommunikation (brug af computer, iPad, smartphone, m.m.)

Disse områder vil blive adresseret individuelt i det følgende.

3.3 Udredning i forhold til læsning

Evnen til at udlede information af tekster, læsning, er ofte påvirket i forbindelse med synsnedsættelse. Læsning er at opfatte indholdet af trykte og skrevne tekster, idet et forestillingsindhold genskabes på basis af identifikation af tekstens ord og forhåndskendskab til tekstens be-

grebsverden (Elbro 2019). Dermed forstås læsning som en todelt proces; afkodning/ identifikation og forståelse. Dette indebærer at, hvis borgeren har svært ved enten en af disse processer eller dem begge, opstår der læsevanskeligheder.

Læsning er en nødvendig komponent i mange dagligdags aktiviteter, fx ved medicinhåndtering, udløbsdatoer, prisskilte, IKT, aviser og bøger. Derfor anses læsning som en betydningsfulde aktivitet for mange mennesker – både som en nødvendighed for bibeholdelse af sundhed, men også som underholdning og orientering i samfundet. Desværre påvirker det nedsatte syn ofte de læsemæssige færdigheder i en stor grad, hvorfor det bør medtænkes som en væsentlig del af udredningen (Smallfield et al. 2013).

3.4 Udredning i forhold til belysning

Lyset er forudsætningen for at vi kan se og forholde os til vores omgivelser. Lyset er stemningsskabende og spiller en afgørende rolle for vores visuelle oplevelse af et sted eller en genstand. Det gælder både inde og ude og for både dagslys og kunstlys (Espenhain 2016).

For borgere med nedsat syn er belysning ofte afgørende for at sikre optimal udnyttelse af restsynet. Korrekt belysning afhænger bl.a. af, hvilken øjensygdom der er tale om. Fx medfører aldersforandringer på nethinden ofte behov for øget lysstyrke, og grå stær kan medføre særlig følsomhed over for blænding, mens meget og velrettet lys kan hjælpe personer med grøn stær (Ældreforum 2000).

Som synskonsulent er det vigtigt at have viden om og forståelse for de mange faktorer, der er afgørende for en god belysning – herunder lysstyrke, lysfarve, lyskildens placering, blænding og reflekser m.v. Synskonsulenter skal derfor, i borgers hjem eller i lyslokaler på kommunikationscentrene, i samarbejde med borger kunne udrede, hvilke udfordringer der er, afprøve forskellige lysløsninger og komme med rådgivning og vejledning til, hvilke ændringer der kan give borgerne bedst mulige betingelser for at udnytte deres restsyn til forskellige aktiviteter. Eller der kan ansøges om forbedret belysning hos hjemkommunerne eller hos Jobcentrene.

Se bilag 3 for en detaljeret interviewguide for udredning i forhold til belysning.

3.5 Udredning i forhold til ADL

Formål med ADL-indsatsen: Med et betydeligt synstab følger ofte problemer med at udføre betydningsfulde aktiviteter i dagligdagen (aktivitetsproblemer). En synsnedsættelse kan for eksempel gøre det vanskeligt at klare spisning på en tilfredsstillende og socialt acceptabel måde. Ligeledes kan et synstab medføre problemer med at udføre aktiviteter som madlavning, indkøb, tøjvask og lignende på selvstændig og effektiv vis. Uden brug af synet er det vanskeligt at skabe overblik over omgivelserne og få alle relevante informationer under udførelse af en aktivitet. Det kan eksempelvis være svært at tjekke resultatet, når man steger kød på en pande. Brug af relevante hjælpemidler og tilegnelse af kompenserende metoder/teknikker, som blandt andet inddrager bevidst brug af de øvrige sanser, kan gøre borgeren i stand til igen at udføre ADL-aktiviteter selvstændigt og sikkert. En ADL-indsats tilbyder rammer, hvor borgeren kan afprøve relevante dagligdags aktiviteter i et trygt miljø og via vejledning og feedback kan genvinde tilliden til egne evner.

3.5.1 Udredningstemaer

En udredning i ADL dækker følgende temaer/aktiviteter og vil have fokus på, hvilke aktiviteter der er vigtigst for borgeren at komme til at klare:

Husførelse

- Indkøb
- Madlavning
- Tøjvask
- Rengøring
- Strygning
- Vedligeholdelse af sko og tøj
- Pasning af planter

Spisning

- Spise ude (arbejde, restaurant, fest m.m.)
- Gæster

Egenomsorg

- Anvendelse af ur/vækkeur
- Personlig pleje (klippe negle, barbere sig, lægge make-up m.m.)
- Bad/vask
- Af- og påklædning
- Eventuelt sårpleje, stomi, injektioner mv.
- Eventuelt medicindosering

Fritidsaktiviteter/hobbyer

- Havearbejde/havebrug
- Håndværksopgaver
- Håndarbejde
- Idræt/bevægelse/motion
- Leg/spil

Sociale relationer, netværk og roller

- Alene, ægtefælle/kæreste, andre pårørende
- Rolle i husførelsen
- Gæster
- Sociale sammenhænge i hverdagen
- Telefoni

Omgivelsesfaktorer

- Boligforhold (fx lejlighed, hus, ældrebolig, plejehjem)
- Belysning
- Indretning
- Pårørende (holdninger, relationer)
- Institution og arbejdsplads

Se bilag 4 for en detaljeret interviewguide for ADL-udredning.

3.6 Udredning i forhold til O&M

Formål med O&M: En erhvervet synsnedsættelse forandrer en borgers relationer til omverdenen, således også i forhold til at kunne færdes. For denne borger bliver målet i et eller andet omfang at generobre relationerne til omverdenen. For en borger med en medfødt synsnedsættelse bliver det vigtigt at udvikle og opbygge relationer til omverdenen. O&M kan være et redskab i en proces mod dette mål.

3.6.1 Udredningstemaer

En udredning i O&M dækker følgende temaer:

- Tidligere færdigheder med rum/retning
- Færden med ledsager
- Færden indendørs
  - I eget hjem/andre aktuelle steder
  - Døre
  - Trapper
  - Elevator
  - Svingdør
  - Rulletrapper
- Forhindringer
  - Niveauforskelle/kanter
  - Objekter
  - Andre mennesker
- Læse
  - Skilte, informationstavler mv.
- Færdsel udendørs - mere eller mindre befærdet
  - Krydsning af veje
  - Lyskryds
- Brug af offentlig transport
  - Bus, tog metro, taxa
- Færdsel ved forskellige lysforhold
  - Mørke/solskin/modlys
- Færdsel med hjælpemidler
  - Mobilitystok/markeringsstok
  - Lygte
  - Kasket
  - Kikkert
  - Badge

    - Navigation (smartphone)
    - Førerhund [1]
    - Ganghjælpemidler (støttestok, rollator, kørestol)
    - Andet
- Kørsels- og ledsageordning
- Orientering
    - Tage/holde retning
    - Finde vej på kendte/ukendte ruter
    - Spørge efter hjælp
    - Brug af øvrige sanser (hørelse, følesans m.m.)
    - Brug af ekkolokalisering
    - Problemløsning
- Tilgængelighed i eget hjem og andre relevante steder
    - Belysning
    - Hensigtsmæssige indretning/systemer
- Selvstændig færdsel - hvor?
- Hvor er det vigtigt for borgeren at kunne færdes?

Se bilag 6 for en detaljeret interviewguide for O&M-udredning.

3.7 Udredning i forhold til IKT

IKT kan være en uvurderlig hjælp for borgere med synsnedsættelse. Uanset om det handler om at udnytte den PC, smartphone eller tablet, som borger allerede har i kombination med præinstallerede tilgængelighedsfunktioner eller det handler om at anvende de rette hjælpemidler og de rette færdigheder i brug af hjælpemidlerne, så kan det være afgørende for, om en borger kan genoptage eller fortsætte et aktivt liv og arbejdsliv på trods af svagt eller intet syn.

Målgruppen for denne udredning er voksne borgere, som på grund af synsnedsættelse har behov for synsfaglig bistand med det formål at facilitere deres mulighed for udvikling og bibeholdelse af aktivitetsformåen med henblik på at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv, lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Endvidere skal udredningen medvirke til at forbedre borgerens mulighed for at benytte kompenserende strategier, metoder og hjælpemidler. Hovedformålet er at øge borgerens mulighed for at være medvirkende til aktiv deltagelse i samfundslivet.

3.7.1 Udredningstemaer

Udredning i forhold til IKT kan dække følgende områder:

- Kommunikationsmuligheder
    - E-mail
    - Sociale netværk
    - Netbank

[1] Udredning ved ansøgning om førerhund adskiller sig fra øvrige synsfaglige udredninger, idet leverandører af førerhundene varetager en væsentlig del af udredningen. Førerhundeordningens udredning kan suppleres af en synsfaglig ICF-baseret udredning, hvor blandt andet vurdering af borgers mobility-færdigheder inddrages. Bilag 5 viser et eksempel på ICF-udredning i forbindelse med ansøgning om førerhund.

    - E-boks
    - Internetsøgning
    - Indkøb (E-handel)
    - Læsning af lydbøger og e-bøger
    - Scanning af trykt tekst og post
    - Tekstbehandling
    - Sms
    - Kalenderfunktion på smartphone og tablet
    - Telefoni – herunder brug af funktionen: kontaktpersoner
    - App-store på smartphone og tablet
- Afklaring af borgers forudsætninger
    - It-færdigheder herunder kendskab til ti-fingersystemet
    - Motoriske færdigheder
    - Kognitive færdigheder
    - Tidligere kendskab til smartphone, tablet eller PC
    - Motivation
    - Ressourcer i omgivelserne i forhold til at støtte op efterfølgende
    - Alternative løsningsmuligheder
- Afklaring af behov for særlige synskompenserende programmer til PC f.eks. zoomtext, JAWS eller Dolphin Guide
- Afklaring af eventuelt behov briller til skærmafstand

3.7.2 Faglige forudsætning i forhold til udredning af IKT-behov

Som synskonsulent er det i udredningen vigtigt at have kendskab til:

- PC
    - Præinstallerede tilgængelighedsfunktioner som fx:
        - Forstørrelse
        - Kontrastændringer
        - Ændring af form og farve på musemarkører
        - Tale
    - Eksterne tilgængelighedsfunktioner som fx:
        - Forstørrelse
        - Taleunderstøttelse
        - Skærmlæser
        - Tekstgenkendelse (OCR)
- Tablets og smartphones[2] som fx:
    - Præinstallerede tilgængelighedsfunktioner
        - Forstørrelse
        - Kontrastændringer
        - Tekstændringer
        - Talesyntese
        - Intelligent assistent

[2] IOS produkter har samme opsætning uanset udgave, hvorfor tilgængelighedsfunktionerne og navnene på disse er placeret samme sted på enheden uanset udgave og opdatering. Android produkter har ikke samme opsætning. Placeringen af de forskellige funktioner samt navnene på disse er op til den enkelte producent.

    - Eksterne hjælpefunktioner som fx:
        - Navigationsapplikationer
        - Oplæsningsapplikationer
- Punktnotatapparater
    - Kendskab til muligheden for at kombinere punktnotatapparat med PC, tablets og mobiltelefon

Se bilag 7 for en detaljeret interviewguide for IKT -udredning.

3.7.3. Udredningsrelateret afprøvning

En udredning kræver ofte en praktisk afprøvning over en kortere eller længere periode. I forbindelse med en sådan udredningsrelateret afprøvning vil det være nødvendig med sideløbende undervisning i brug af det konkrete program i forhold til de behov, det skal løse. Derfor er udredning, afprøvning og undervisning i IKT-sager ofte uløseligt forbundet i mere eller mindre grad.

3.7.4. Omgivelsesmæssige muligheder og begrænsninger

Arbejdsgruppen anbefaler, at synskonsulenten i udredningen har fokus på de muligheder og begrænsninger, der er i omgivelserne, da det kan have afgørende betydning for borgers muligheder få det optimale ud af de IKT-løsninger, der findes. Dette kan blandt andet være i forhold til:

- Borgers eget udstyr
    - Hvilket IT-udstyr har borger og hvilken stand udstyret er i styresystem, versioner af diverse softwareprogrammer?
    - Hvilken tablet eller smartphone har borger og hvilken model og opdatering?
- Fysiske omgivelser
    - Skærm
    - Svingarm
    - Tastatur
    - Belysning
- Muligheder for støtte
    - Pårørende
    - Venner, naboer og kollegaer
    - Personale på fx botilbud eller plejehjem

4 Tilrettelæggelse af udredning

Det anbefales, at udredningen bygges op som en åben dialog, der skaber en tryg ramme for både borgeren med synsnedsættelse og synskonsulenten, og som styrker synskonsulentens muligheder for at udrede og kommunikere om udfordringer i et anerkendende og ligeværdigt miljø.

I nogle tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at tage afsæt i en praktisk afprøvning/aktivitet inden en mere omfattende udredningssamtale. Det kan eksempelvis fremme opbygningen af en god relation mellem borgeren og synskonsulenten. Det kan samtidig gøre det lettere for borgeren at forholde sig til det, som udredningen drejer sig om, hvis man fx spadserer en tur som afsæt for en udredning i O&M, eller hvis man brygger en kop kaffe sammen inden en udredende samtale om ADL. Dette valg må bero på et fagligt skøn af, hvad der vil fungere bedst for den pågældende borger.

I udredningen bør der ydermere indgå en observation af borgeren under udførelse af en relevant aktivitet. Ved at observere borgeren får synskonsulenten et billede af borgerens forudsætninger/funktionsevne i relation til det konkrete (aktivitetsfelt). Der kan fx observeres på grad af selvhjulpenhed, sikkerhed og effektivitet. Disse observationer fungerer som et supplement til borgerens beskrivelser i den udredende samtale. Peger udredningen i retning af en omfattende indsats i form af et undervisningsforløb eller en tværfaglig rehabiliteringsindsats, vil udredningen fortsætte og kan meget vel strække sig over flere møder. Ligeledes vil der altid foregå en sideløbende udredning i forbindelse med et undervisningsforløb, som danner grundlag for den løbende tilpasning af forløbet og den pædagogiske indsats.

Udredningen kan tage afsæt i en indledende samtale i form af et semistruktureret interview. Det anbefales at anvende en interviewguide, som sikrer, at udredningen dækker alle væsentlige elementer i en helhedsorienteret tilgang. Se bilag 8 for eksempler på en ICF-baseret interviewguide, der kan følges systematisk, eller blot anvendes som en rettesnor afhængig af synskonsulentens foretrukne arbejdsform og/eller erfaringsgrundlag.

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten har viden om grundlæggende forudsætninger/elementer for en vellykket udredning. Disse er:

- Etablering af en god kontakt/relation/stemning
- Tydelig kommunikation omkring rammer, roller, forventninger (forudsigelighed)
- Empati/indføling/åbenhed hos synskonsulenten
- Faglig viden/professionel tilgang

Når man arbejder med udgangspunkt i en individorienteret tilgang, bør der lægges vægt på borgerens egne oplevelser og vurderinger af, hvad der er vigtigt for den enkelte. Ved at tilstræbe åbne, refleksive spørgsmål inviteres borgeren til at fortælle om sin livsverden/sit hverdagsliv og til at beskrive sine oplevelser/perspektiver/problemer med egne ord. En narrativ tilgang kan med fordel fungere som metode til at "åbne" samtalen og give borgeren mulighed for at sætte fokus på det, for ham, væsentlige og betydningsfulde (Rosdahl 2013). Bilag 9 viser eksempler på åbne og lukkede spørgsmål.

Et væsentligt perspektiv at have med i rammesætningen af udredningssituationen er overvejelser om etablering af relationer i mødet mellem synskonsulenten og borgeren. Synskonsulenten har til opgave at præsentere viden og muligheder samt i at vejlede og rådgive borgeren

om muligheder for at kompensere det nedsatte syn med teknikker, strategier og relevante hjælpemidler. Denne merviden i forhold til borgeren fordrer synskonsulentens bevidsthed om forholdet ved at være asymmetrisk eller symmetrisk i relationen (Bae et al. 1992). Hvilke hverdagslivserfaringer beretter borgeren om, og hvor er han i sin livsomstillingsproces? Er han klar til at modtage instruktion og undervisning, eller har han først brug for at høre om muligheder i forhold til at klare sin dagligdag for senere at blive parat til mere, og hvilke områder er væsentlige for ham først at få støtte til at klare? De synskompenserende muligheder er mange, og præsenteres de på en gang, kan det blive overvældende for borgeren.

Det er også væsentligt indledningsvis at beskrive rammerne for mødet/udredningen over for borgeren. Det kan være, at borgeren har fået disse oplysninger på skrift i en indbydelse, eller mødet kan indledes med at ridse rammerne op. Her kan man besvare spørgsmålene: Hvad er det vi mødes om? Hvem deltager? Hvor længe varer mødet? Hvad er formålet med mødet, og hvad kan mødet/udredningen munde ud i?

Det har ligeledes betydning, hvor udredningen foregår. Er det i borgerens eget hjem, er synskonsulenten gæst og må naturligt forholde sig mere ydmyg i forhold til at "sætte scenen". Samtidig vil synskonsulenten, i borgerens hjem, få værdifulde informationer (tavs viden) om borgerens hverdagsliv, værdier og funktionsniveau, hvilket kan understøtte udredningen.

Foregår udredningen på en institution som fx et kommunikationscenter, har synskonsulenten andre muligheder for at tilrettelægge rammerne, mens borgeren så at sige er "på udebane". For nogle vil det give tryghed at træde ind i et professionelt miljø, for andre vil det have den modsatte effekt.

Som ved ethvert andet møde mellem en borger og en fagprofessionel er der mange fysiske faktorer som fx akustik (larm/ro), indretning mv., der kan påvirke mødet i større eller mindre grad. Af særligt væsentlige fysiske faktorer i mødet mellem borgere med synsnedsættelse og synsprofessionelle kan nævnes placeringen i rummet og belysningen. Har borgeren som følge af synsnedsættelsen høj grad af lysfølsomhed eller et stort behov for lys, giver det borgeren væsentligt bedre forudsætninger for at deltage i mødet, hvis omgivelserne tilpasses ved fx at trække gardiner for, tænde/slukke/dæmpe lys afhængig af behov. Ligeledes er det ofte lettere at benytte sit syn, når man er placeret med (sol-)lys bagfra, frem for hvis man sidder i modlys.

Er der på grund af sproglige udfordringer behov for tolkning, har dette stor betydning for planlægning og afvikling af udredningen. Erfaringen viser, at det tager væsentlig længere tid, når man anvender tolk, og der er brug for flere pauser, dels fordi det er krævende for alle parter at kommunikere via en tredjepart, og dels fordi tolken har krav på regelmæssige pauser. Arbejdet med brug af tolk stiller særlige krav til synskonsulenten i forhold til at lave præcise aftaler omkring rammerne for samarbejdet med tolken.

5 Udredningsredskaber og metoder

5.1 Den motiverende samtale

I "Den Motiverende Samtale i teori og praksis" (Rosdahl 2013) defineres motivation som "parathed til forandring". Det er en forudsætning, at en given forandring opleves som vigtig for borgeren, og at borgeren selv tror på, at forandringen kan lykkes. Den motiverende samtale kan inddeles i 4 processer, hvor første proces handler om at opbygge en relation, anden proces handler om at få et klart fokus på samtalen, tredje proces har til formål at facilitere borgerens egne argumenter for forandring, og sidste proces handler om, hvordan den ønskede forandring opnås (Rosdahl 2013).

5.2. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Det er ofte relevant at arbejde med delmål. Herved bliver processen mod målet mere tydelig for både borger og synskonsulenten, ligesom motivationen kan øges ved at delmålene er lettere at nå. COPM er et velegnet redskab til målsætning og udmærker sig ved at have en individorienteret tilgang.

COPM er udviklet af ergoterapeuter som et redskab til måling af en borgers egen opfattelse af sine problemer i forbindelse med aktivitetsudøvelse. Det sigter mod at fremme en aktivitetsfokuseret, evidensbaseret, klientcentreret praksis af høj kvalitet[3].

Arbejdsgruppen anbefaler, at man er særligt opmærksom på, at borgeren ikke kommer til at arbejde med for mange mål på samme tid. Det er særligt aktuelt, hvis der er flere sideløbende indsatser, hvor den tværfaglige koordinering bliver vigtig. COPM giver mulighed for, at borgeren prioriterer sine mål, hvilket kan være med til at undgå, at der arbejdes med for mange mål på én gang.

5.3 Den didaktiske relationsmodel

En forståelsesramme som den didaktiske relationsmodel (Hiim & Hippe 2007) kan sammen med ICF-baserede udredningsspørgsmål være afsæt i den generelle udredning af en borgers behov. Selve modellen er præsenteret i bilag 10. Modellen anviser en struktureret tænkning for analysen af en borgers ADL/O&M behov. Relevante faktorer (rammefaktorer, læringsforudsætninger, læringsmål) fra modellen kan bruges i udredningen, mens de øvrige elementer (indhold, læreproces, vurdering/evaluering) indgår i planlægningen af et evt. undervisningsforløb.

5.4 Funktionsundersøgelse i O&M

Som redskab til specifik udredning af borgerens funktionsevne i relation til O&M kan "Funktionsundersøgelse i O&M" anvendes. Bilag 11 viser et eksempel på funktionsanalyseskema.

---

[3]COPM er et standardiseret redskab, idet der er specifikke instruktioner og metoder for, hvordan testen anvendes og scores. Den blev designet som et redskab til resultatmåling, baseret på et semistruktureret interview og en struktureret scoringsmetode, for at opfange borgerens opfattelse af ændringer i aktivitetsudførelsen over tid.
COPM udføres som et semistruktureret interview, og det tager en ergoterapeut, der har erfaring med redskabet, ca. 20-30 min. Interviewet styres af ergoterapeuten med borgeren som den, der identificerer aktivitetsproblematikkerne.
Kilde: https://www.etf.dk/ergoterapi-og-politik/copm-0

Dette redskab retter sig mod personer med restsyn, og understøtter en systematisk screening af borgerens færdigheder og aktuelle udfordringer i forhold til O&M.

5.5 SMART-metoden

På baggrund af de informationer og observationer, som udredningen viser, udformes i samarbejde/dialog med borgeren en målsætning for indsatsen, som retter sig mod aktiviteter, som er meningsfulde for borgeren. En mulig målsætningsmetode er SMART- metoden (Romero 2010), som kan anvendes til:

- kontrol af, om de valgte målbeskrivelser er operationelle
- at lægge en ramme for selve målbeskrivelsesfasen for at sikre præcision og tydelighed
- at sikre, at der gøres overvejelser, om der er de fornødne muligheder for at nå i mål med det valgte udviklingsområde.

SMART-metoden sætter mål ved brug af kriterierne:

Specifikt

Målet er formuleret tydeligt, veldefineret og afgrænset, så alle er klar over, hvad der refereres til, og hvad der skal opnås. Hvad vil du opnå? Hvorfor vil du opnå det? Målet skal være specifikt, kort og konkret beskrive, hvad der skal være opfyldt for, at målet er nået.

"Jeg vil kunne færdes, så jeg kan passe mit arbejde (som før)".

Målbart

Det kan dokumenteres, at målet er nået, og ændringerne er indtrådt. Målet skal være formuleret i målbare termer, så det er muligt at måle, om det rent faktisk nås. Hvordan kan det dokumenteres, at målet er nået? Hvad vil være beviset?

"Jeg vil kunne færdes i mit lokalmiljø". "Jeg vil kunne tage med tog og bus".

Attraktivt/Accepteret

Alle, som skal levere resultaterne, bakker op om målet. Målet skal være attraktivt, interessant og relevant for borgeren og eventuelt også for borgerens omgivelser/pårørende. Der skal være en drivkraft til at nå målet.

"Jeg vil få lettere ved at stå op om morgenen, lettere ved at lave fysiske aktiviteter og passe mit arbejde, og mit humør vil blive bedre".

Realistisk

Målet skal være opnåeligt. Er målet realistisk? Kan det nås inden for den planlagte tid og med de ressourcer, der er til rådighed? Hvilke forudsætninger skal være til stede for at målet kan nås?

"Målet forudsætter, at jeg opnår fuld opbakning i familien til at støtte mig i at færdes udendørs og til at jeg bruger tid og alle mine evner på at lære det".

Tidsafgrænset

Det skal fremgå klart, hvornår målet skal være nået. Der skal sættes tid på alle mål. Vigtigt at fastsætte en tydelig og overskuelig tidsplan for, hvornår et mål skal være nået.

"Inden november 20xx skal jeg kende mit nærmeste lokalområde, og inden årsskiftet skal jeg kunne tage med bus på arbejde. Senest 1. februar skal jeg kunne tage S-toget".

"Om 3 måneder kan jeg ved brug af mobilitystok gå ruten til og fra den lokale købmand selvstændigt og sikkert (inden for 1 time)".

6 Medarbejderkompetencer

Formålet med både den generelle og de mere specifikke udredninger er at vurdere synsnedsættelsens betydning for det enkelte individ, således at han/hun kan få hjælp til at kompensere for sine synsmæssige udfordringer, på den bedst mulige måde. Der arbejdes i praksis ud fra et holistisk menneskesyn, der sætter særlig fokus på den enkelte menneske med synsnedsættelses livssituation og på de kommunikative samt psykosociale konsekvenser, som en synsnedsættelse medfører.

Fundamentet for synskonsulentens arbejde og indsats bygger på viden inden for optik og hjælpemidler, sygdomslære, gerontologi[4], psykologi og pædagogik. Den synsfaglige rådgivning, vejledning og rehabilitering tager dermed udgangspunkt i en bred vifte af kompetencer, der specifikt målrettes til den enkelte borger med synsnedsættelse. Disse synsfaglige kompetencer fordrer bred indsigt både i synsnedsættelsen og i de mange tekniske og pædagogiske hjælpemidler, der dels kan sikre udnyttelse af en eventuel synsrest, og som dels kan sikre fortrolighed i anvendelsen af et bredt spektrum af teknikker og materialer. Det overordnede mål er at hjælpe borgeren med synsnedsættelse til at kompensere for sine synsmæssige udfordringer, på den bedst mulige måde.

Udredningen bør udføres af medarbejdere, der er veluddannede og erfarne i de nødvendige procedurer, og som er fuldt ud parate til at håndtere eventuelle problemer, der kan opstå undervejs i processen. Denne ekspertise opnås gennem formel uddannelse, praksisbaseret træning, erfaring og mulighed for kompetenceudvikling/videreuddannelse. Synsområdet er udfordret af, at der ikke findes en specifik, etableret grunduddannelse. Derfor bør nyansatte medarbejdere inden for dette område tilbydes relevant synsfaglig efter- eller videreuddannelse samt grundig og systematisk oplæring på arbejdspladsen suppleret med faglig sparring med erfarne kolleger og sidemandsoplæring.

6.1 Grunduddannelse

Grunduddannelse kan være sundhedsfaglig, fx ergoterapeut eller fysioterapeut, eller pædagogisk, fx lærer eller pædagog. Da grunduddannelsen ikke er tilstrækkeligt grundlag for at kunne udrede og undervise personer med synsvanskeligheder, anbefaler arbejdsgruppen, at grunduddannelsen altid suppleres med relevant videreuddannelse samt grundig og systematisk sidemandsoplæring hos erfarne synsprofessionelle. Særligt gælder det, at ADL og O&M bør udføres af uddannet personale med specialviden om synskompenserende teknikker, strategier og hjælpemidler.

6.2 Efter- eller videreuddannelse

Siden 2017 har det været muligt at erhverve sig en pædagogisk diplomuddannelse i synspædagogik og synsrehabilitering i professionsskoleregi, p.t. UC Syd i samarbejde med Instituttet for Blinde og Svagsynede (IBOS).

[4] viden om aldring

6.3 Specialiserede kurser

Som supplement til den pædagogiske diplomuddannelse tilbyder Instituttet for Blinde og Svagsynede (IBOS) løbende kurser af kortere varighed blandt andet til synskonsulenter. Kursusudbud tilpasses løbende efterspørgslen, og kan ses på: https://www.ibos.dk/uk/korte-specialiserede-kurser/synsprofessionelle-og-fagpersoner.html.

Endvidere anbefaler arbejdsgruppen, at synsfaglige medarbejdere deltager i det landsdækkende samarbejde blandt fagfolk på synsområdet, der er etableret i Danske Tale, Høre- og Synsinstitutioners regi (DTHS). Derved sikres en løbende kollegial sparring på et forholdsvist "smalt" område.

7 Litteratur

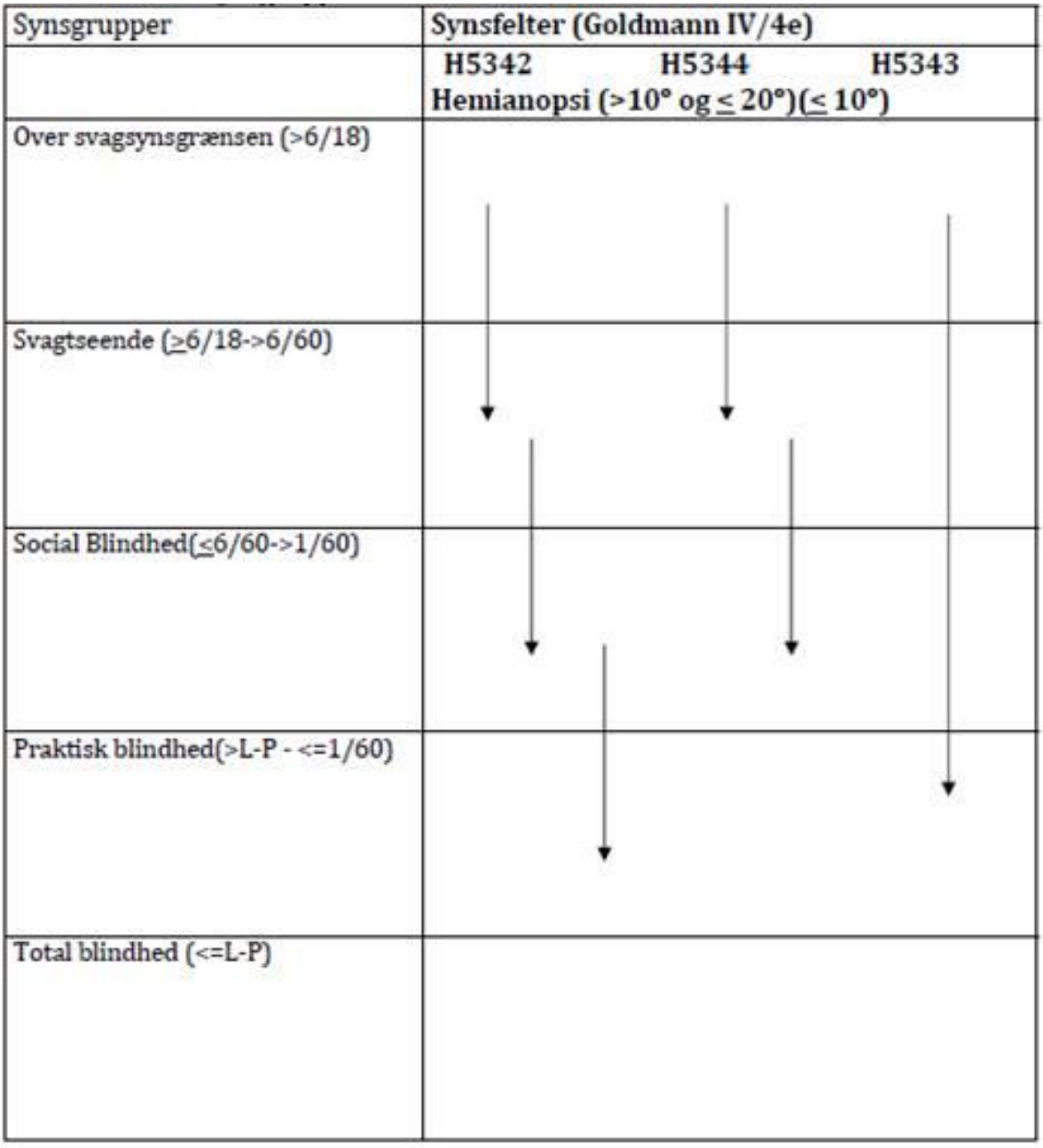
- Amilon, A, Bojsen, LB, Østergaard, SV, et al. (2017). Blinde og stærkt svagsynedes levevilkår: Muligheder og barrierer for samfundsdeltagelse. Rapport. In. VIVE, Viden til velfærd.
- Amilon, A, Casier, F, Røgeskov, M. (2019). Ældre blinde og stærkt svagsynedes levevilkår. In. VIVE.
- Bae, B, Waastad, JE (1992). Erkjennelse og anerkjennelse: Perspektiv på relasjoner. Oslo, Universitetsforlaget.
- Berndtsson, IC. (2015). Kroppslighet og existens i lärande. In J. B. Bengtsson, I. C. (red.) (Ed.), *Lärande ur et livsvärldsperspektiv*. Malmö: Gleerups.
- Binns, AMP, Bunce, CD, Dickinson, CP, et al. (2012). How Effective is Low Vision Service Provision? A Systematic Review. *Survey of Ophthalmology, 57*, 34-65.
- Brandt, Å, Madsen, AJ, Peoples, H. (2013). *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. (3. udgave ed.). København: Munksgaard.
- Brinck, S. (2012). Specialisering på det synsfagligeområde – udfordringer og løsninger. In U. a. O. R. f. D. Blindesamfund (Ed.).
- Colenbrander, A. (2010). Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta ophthalmologica, 88*, 163-173.
- CSV-Kolding. (2019). IKT- informations- og kommunikationsteknologi. 2019, 19.februar from https://www.csv.dk/IKT-Kommunikationshjalpemidler/ikt-informations-og-kommunikationsteknologi.
- Edmund, C. (2018). AMD Aldersplet ter på nethinden. In Øjenforeningen (Ed.).
- Elbro, C. (2019). Læsning. In *Den Store Danske* Gyldendal.
- Espenhain, A. (2016). Grundviden. Retrieved 11.april 2019, from http://www.lysviden.dk/grundviden/emne/introduktion/artikler/introduktion/.
- Evans, JRP, Fletcher, AEP, Wormald, RPLF. (2007). Depression and Anxiety in Visually Impaired Older People. *Ophthalmology, 114*, 283-288.
- Fredens, K. (2012). Sundhedsfremme i hverdagen: få mennesker du møder til at vokse. In. København Munksgaard.
- Frennesson, IC, Nilsson, UL. (1993). Contrast sensitivity peripheral to an absolute central scotoma in age-related macular degeneration and the influence of a yellow or an orange filter. *Documenta ophthalmologica. Advances in ophthalmology, 84*, 135-144.
- Gade, A. (2009). *Klinisk neuropsykologi*. København: Frydenlund.
- Greenwald, BD, Kapoor, N, Singh, AD. (2012). Visual impairments in the first year after traumatic brain injury. *Brain Injury, 26*, 1338-1359.
- Gullacksen, A-C, Göransson, L, Rönnblom, GH, et al. (2011). *Livsomstilling ved kombineret syns- og hørenedsættelse/døvblindhed - et indre arbejde over tid*. Nordens Velfærdscenter.
- Hassell, JB, Lamoureux, EL, Keeffe, JE. (2006). Impact of age related macular degeneration on quality of life. *British Journal of Ophthalmology, 90*, 593-596.

- Hedegaard-Sørensen, L. (2013). *Inkluderende specialpædagogik: procesdidaktik og situeret professionalisme i undervisningen procesdidaktik og situeret professionalisme i undervisningen*. (1. udgave ed.). Kbh: Akademisk Forlag.
- Hiim H. & Hippe E. (2007). *Læring gennem oplevelse, forståelse og handling. En studiebog i didaktik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hill, E, Ponder, P. (1976). *Orientation and mobility techniques : a guide for the practitioner*. New York: American Foundation for the Blind.
- Hjortkjær Helin, H. (2018). Kortlægning af tilbud om visuel udredning og rehabilitering af borgere med mild traumatisk hjerneskade (mTBI) i Danmark. In *Kandidatuddannelsen i Optometri og Synsvidenskab*: Aarhus Universitet.
- Holton, H. (2011). Hvad er en synscentral? In *Værn om synet*: Øjenforeningen.
- Jacobson, WH. (2012). *The Art and Science of Teaching Orientation and Mobility to Persons with Visual Impairments*. (2nd ed. ed.): American Printing House for the Blind.
- Jensen, L, Petersen, L, Stokholm, G. (2009). *Rehabilitering: teori og praksis*. (1. udg. ed.). København: Munksgaard.
- Kolko, M. (2011). Grøn stær – en snigende synstrussel! *Værn om synet, 2*.
- Kolko, M, Horwitz, A, Thygesen, J, et al. (2015). The Prevalence and Incidence of Glaucoma in Denmark in a Fifteen Year Period: A Nationwide Study. *PLoS One, 10*, e0132048.
- Lagrow, S, Weessies, M. (1994). Orientation and Mobility: Techniques for Independence, *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling, 2*, 66-67.
- Leat, SJ, Legge Ge Fau - Bullimore, MA, Bullimore, MA. (1999). What is low vision? A re-evaluation of definitions.
- Long, RG, Uiudice, NA. (2010). Establishing and maintaining orientation for mobility. In W. R. Wienser, R. L. Welsh, B. B. Blasch (Eds.), *Foundations of Orientation and Mobility* (pp. 45-62). New York: American Foundation for the Blind.
- Neelam, KF, Nolan, JP, Chakravarthy, UP, et al. (2009). Psychophysical Function in Age-related Maculopathy. *Survey of Ophthalmology, 54*, 167-210.
- Pinner, M. (2002). *Konsensusrapport om commotio cerebri (hjernerystelse) og det postcommotionelle syndrom*. Stouby Videnscenter for Hjerneskade.
- Romero, JL. (2010). Effective goal setting: applying SMART goals. *Healthcare Registration, 19*, 5.
- Rony, MR. (2017). Information Communication Technology.
- To support and include Blind students in a school for all - An Empirical study of teachers' and students' experiences with inclusion and ICT support to blind students. In. Department of Special Needs Education Faculty of Educational Sciences University of Oslo.
- Rosdahl, G. (2013). *Den motiverende samtale i teori og praksis*. København: Munksgaard.
- Rosenfield, M, Logan, N. (2009). *Optometry: Science, Techniques and Clinical Management*. (2nd ed.): Elsevier.
- Schiøler, G, Dahl, T, Sundhedsstyrelsen, et al. (2003). *International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand*. København: Sundhedsstyrelsen. Munksgaard Danmark.

- Sedeh, FB, Scott Dar Fau - Subhi, Y, Subhi Y Fau - Sorensen, TL, et al. Prevalence of neovascular age-related macular degeneration and geographic atrophy in Denmark. LID - A5422 [pii].
- Selskab, DO. (2018). National retningslinje for screening for diabetisk retinopati. In: Dansk Oftalmologisk Selskab.
- Silver, DH. (2009). Demens og nedsat syn - en særlig udfordring. *Socialstyrelsen*.
- Smallfield, S, Clem, K, Myers, A. (2013). Occupational therapy interventions to improve the reading ability of older adults with low vision: a systematic review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 67*, 288-295.
- Socialministeriet, B-o. (2017). Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven. In.
- Socialstyrelsen. (2016). Specialiseringsniveauer på social og specialundervisningsområdet. In (pp. Side 5-6).
- Socialstyrelsen. (2018a). Definition af synshandicap. Retrieved 19.marts, 2019 from https://socialstyrelsen.dk/handicap/synshandicap/om-synshandicap/defintion.
- Socialstyrelsen. (2018b). Ældre med kombineret sansetab [Vidensportalen på det sociale område]. Retrieved 11.april 2019, from https://vidensportal.dk/handicap/aeldre-med-kombineret-sansetab.
- Socialstyrelsen. (2019). Synshandicap i tal.
- Swamy, BN, Chia, E-M, Wang, JJ, et al. (2009). Correlation between vision- and health-related quality of life scores. *Acta ophthalmologica, 87*, 335-339.
- Tjørnov, J. (1987). *Ergoterapi: Baggrund og udvikling*. København: Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag.
- Uldall, TS. (2013). Dobbelt sansetab og demens In Socialstyrelsen (Ed.).
- van Weezel, C, Smaakjær, P, Fogelberg Christoffersen, K, et al. (2011). Vejledning i optisk udredning af voksne med synshandicap In *Vejledninger i udredning, vol. 3*: Danske Tale-Høre-Synsinstitutioner.
- Wæhrens, EE. (2015). *Almindelig daglig levevis – ADL*. København: Munksgaard
- Yuzawa, M, Fujita, K, Tanaka, E, et al. (2013). Assessing quality of life in the treatment of patients with age-related macular degeneration: clinical research findings and recommendations for clinical practice. *Clinical ophthalmology (Auckland, N.Z.), 7*, 1325.
- Ældreforum. (2000). *Ældre & syns- & hørenedsættelser*. Kbh: ÆldreForum.

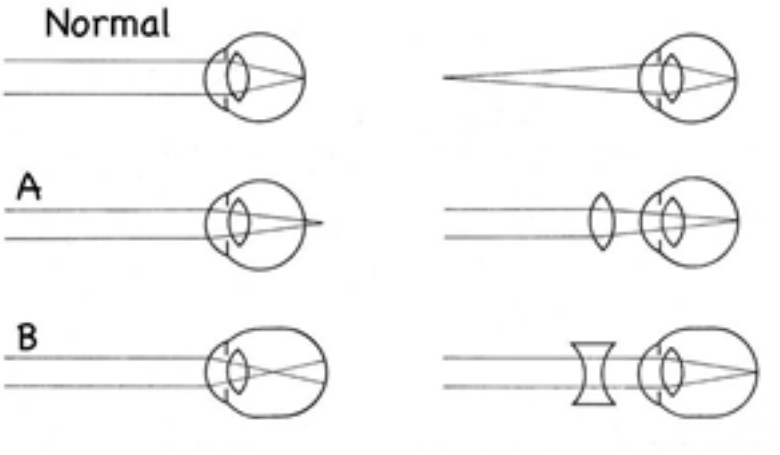
8 Bilagsmappe

Bilag 1 Skema over Synsgrupper



Fx kan en borger med visus > 6/18 have synsfeltsudfald, så borgeren regnes for svagsynet 6/18 eller dårligere.

Bilag 2 Øjets brydning og læseafstand



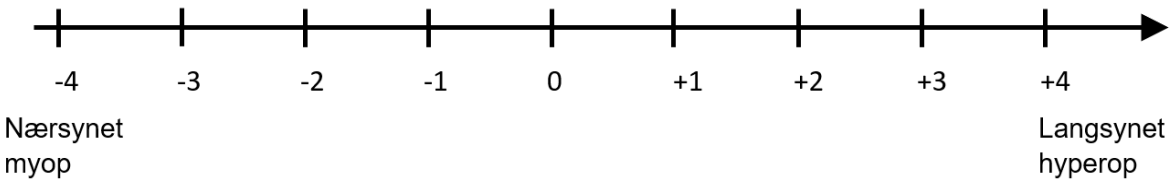
Ovenfor ses, hvordan lysets stråler brydes og mødes på nethinden i et **normalt** øje. Hornhinde og linse bryder lyset så det lige præcis rammer nethinden og giver et klart billede.

A: her ses hvordan lysets stråler brydes og mødes bagved nethinden i et **langsynet** øje, dette giver et uklart billede. Et plus-glas vil rette lyset ind på nethinden og give et klart billede.

B: her ses hvordan lysets stråler brydes og mødes foran nethinden i et **nærsynet** øje, dette giver et uklart billede. Et minus-glas vil rette lyset ind på nethinden og give et klart billede.

En bygningsfejl i øjet, kaldes en cylinder i brilleglasset og betyder, at øjet ikke bryder lyset ens i alle retninger, altså både tilstand A og B. En enkel forklaring er, at øjet ikke er kuglerundt, men mere mandelformet og derfor har behov for et glas der retter dette.

Læsestyrke/læsetillæg/addition(add) betyder den styrke der lægges til afstandsstyrken for at få læsestyrken



Add. betyder addere, lægge til, gå til højre på tallinjen.

Add.(eller læsetillæg) lægges til afstandsstyrken, så får vi læsestyrken.

Add.2,50	afstandsstyrke plan (0)	læsestyrke =+2,50D
Add.2,50	afstandsstyrke -3,0D	læsestyrke = -0,50D
Add.2,50	afstandsstyrke +2,50D	læsestyrke =plan (0)

Add.2,0 giver en læseafstand på ca.50 cm (1/2 = 0,5 m = 50 cm)

Add.4,0 giver en læseafstand på ca.25 cm (1/4 = 0,25 m = 25 cm)

Add.8,0 giver en læseafstand på ca.12 cm (1/8 = 0,12 m = 12 cm)

Dvs. at vi kan justere afstand til f.eks. CCTV, PC-skærm eller lup ved hjælp af den rette brille. Behovet opstår ofte når synet forringes og der bliver behov for kortere læseafstand for at udnytte synsresten.

Bilag 3 Udredning i forbindelse med ansøgning om belysning

Skema er udformet på Center for Kommunikation, Herning

Baggrund:

Navn på ansøger:	
Adresse:	
Tlf. nr.:	
Mailadresse:	
Cpr. nr.	
Sagsbehandler:	
Dato for henvendelse:	
Henvendelse fra:	

Årsag til henvendelse:

Hvilke aktivitetsproblemer oplever af ansøger (i prioriteret rækkefølge)?	

Diagnose og anamnese:

Øjendiagnose:	
Er der situationer med høj grad af lysfølsomhed?	
Bruges filter / solbriller? Hvis ja hvilke? Anden kompensation? (Fx kasket)	
Ansøgers egen vurdering af sit syn med nuværende belysning?	

Er der tidspunkter / situationer på døgnet, hvor ansøger ser bedre eller dårligere?	
Andet at bemærke i forhold til synet?	

Kroppens funktioner og anatomi:

Fysiske begrænsninger i forhold til ansøgning? (Fx nedsat kraft)	
Kognitive begrænsninger i forhold til ansøgning? (Fx forståelse)	
Affektive begrænsninger i forhold til ansøgning? (Fx motivation)	
Andet at bemærke i forhold til kroppens funktioner?	

Omgivelsernes forudsætninger:

Er de fysiske omgivelser i en fatning, så det er muligt med anden belysning?	
Er de sociale omgivelser klar på forandringer?	
Andre forudsætninger der har indflydelse på ansøgningen (værdinormer, livssyn)?	

Undersøgelse af de fysiske omgivelser og lysforhold:

I hvilke rum er der aktivitetsproblemer pga. belysningen?	

I hvilke rum er belysningen optimal? Og hvilke foranstaltninger er gjort for dette?	
I rum med aktivitetsproblemer pga. belysningen beskrives: • Hvor mange m2 er hvert rum? • Hvordan er indretningen? • Hvilke lyskilder er der, og hvor er de placeret? • Hvilke farver har overflader, møbler m.m • Er der meget mørkt / lyst? • Er der skygger? • Er der jævnt / ujævnt belysning? • Opleves blænding?	Se beskrivelse nedenfor af de berørte rum
Rum: (Skitse / foto her)	
Rum: (Skitse / foto her)	
Rum: (Skitse / foto her)	

Undersøgelse af nuværende belysning:

Rum: **Luxmålinger**. Evt. kelvingrader. Generel belysning og punktbelysning måles hver for sig. Samt måles samlet. **Generel belysning**: ca. 85 cm over gulvhøjde, fx i gittermålinger **Punktbelysning**: luxmålinger der hvor aktiviteten udføres. Mål afstanden fra armatur til aktivitetsområdet. Er der **luminansspring**? I så fald hvor?	Se beskrivelse nedenfor af de berørte rum
Rum: (Skitse / foto her)	

Rum: (Skitse / foto her)	
Rum: (Skitse / foto her)	

Praktisk afprøvning med nye lyskilder:

Generel belysning / punktbelysning: • Hvor mange lux skal der være i en given aktivitet (min- - maks. lux)? • Hvilken kelvingrad er bedst egnet? • Hvilke lyskilder afprøves?	Se beskrivelse nedenfor af de berørte rum
Rum:	
Rum:	
Rum:	
Konklusion: (Ansøgning til hjemkommunen eller rådgivning & vejledning til borger?)	
Hvilke forhandlere / elektrikere skal kontaktes?	
Andet?	

Bilag 4 Interviewguide ADL-udredning

Skema er udformet på Instituttet for Blinde og Svagsynede

Borgers navn: _____ Dato: _____

Vil du prøve at beskrive din synsfunktion? (læsesyn, orienteringssyn, farvesyn, lysfølsomhed, kontrastfølsomhed mm.):

Hvilke erfaringer har du med daglige huslige gøremål fra tidligere?

Har du prøvet kræfter med de huslige gøremål efter synsnedsættelsen? – Hvordan er det gået?

Boligforhold (bor du alene, hvordan er din rolle i husholdningen)?

Anvender du nogen former for hjælpemidler (fx talende vægt, minutur, lup, lamper, CCTV, Daisyafspiller, iPhone m.m.)? Hvordan går det med at anvende disse?

Modtager du nogen former for hjælp (hjemmehjælp, ledsageordning, hjælp til indkøb o.l.)?

Hvordan går det med at læse (hjælpemidler, punktstørrelse, Braille-læser)?

Hvordan går det med at klare **madlavning** i forhold til? ☐ : uproblematisk ☐ : ønsker afprøvning/undervisning ☐ Hælde op ☐ Skæreteknik ☐ Smøre brød / lave madpakker ☐ Ordne grøntsager ☐ Stegeteknik ☐ Bage ☐ Koge (Komfurtype: ☐ glaskeramisk, ☐ elkomfur, ☐ gas)

☐ Anvende mikroovn

☐ Anvende ovn

☐ Mål og vægt

☐ Åbne dåser, flasker, glas mm.

☐ Opvask/oprydning

☐ Læsning af opskrifter

☐ Elektroniske hjælpemidler:

(☐ iPhone, ☐ iPad, ☐ notatapparat, ☐ Daisyafspiller))

Hvordan klarer du indkøb (skrive/læse indkøbsliste, finde/skelne varer, se priser, betale, skelne penge)?

Hvordan går det med at aflæse klokken (benytte vækkeur, smartphone, evt. hjælpemidler)?

Hvordan går det med at klare rengøring i forhold til?

☐ : uproblematisk

☐ : ønsker afprøvning/undervisning

☐ Støvsuge/feje

☐ Vaske gulv

☐ Ordne vask

☐ Ordne toilet

☐ Bad

☐ Pudse vinduer

☐

Hvordan går det med at klare tøjvask i forhold til?

☐ : uproblematisk

☐ : ønsker afprøvning/undervisning

☐ Sortere tøj

☐ Betjene maskine

☐ Dosere vaskemiddel

☐ Lægge vasketøj sammen

Stryger du tøj? Hvordan går det?:

Hvordan klarer du vedligeholde/pudsning af sko?

Hvordan går det med at klare personlig hygiejne (neglepleje, barbering, brug af spejl, lægge makeup)?

Tager du medicin? Kan du selv dosere medicinen?

Har du nogen former for fritidsinteresser (spil/sport/leg/håndarbejde/håndværksarbejde m.m.)? Hvordan går det?

Laver du havearbejde/passer planter? Hvordan går det?

Hvordan går det med at spise/drikke (øse/skænke op, spise ude, spørge efter hjælp)?

Inviterer du gæster? Hvordan går det?

Afmærkning/systemer: Anvender du og i så fald hvordan?

Hvordan er belysning i dit køkken og badeværelse?

Hvordan er din hørelse, følesans og lugtesans?

Hvordan oplever du, at dine pårørende forholder sig til dine vanskeligheder?:

Andre væsentlige oplysninger:

Hvad er vigtigst for dig at komme til at klare nu og her?:

Udkast til målformulering:

Revideret januar 2019

Bilag 5 Udredning i forbindelse med ansøgning om førerhund

Skema er udformet på Center for Syn, Århus, efter ICF-model (International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Kapitelangivelse henviser således til kapitler i ICF-modellen).

Udformningen er sket i samråd med Dansk Blindesamfunds Førerhundeordning samt Brugernes Førerhundeordning og udfyldes i forbindelse med ansøgning om førerhund til Århus Kommune og erstatter tidligere skemaer fra disse foreninger.

Baggrund

Navn på ansøger	
Adresse	
Cpr	
Tlf.nr.	
E-mail-adresse	
Dato for henvendelse	
Henvendelse fra	

Kroppens funktioner og anatomi

Sanser og smerte (kap.2):	
Synsstatus, hø. – ve. – binoculært	
Synsfelt (f.eks. kikkertsyn)	
Synskvalitet (natteblindhed, fotofobi)	
Ansøgers egen vurdering af det funktionelle syn i forbindelse med den daglige færden og deltagelse i aktiviteter:	
Andet at bemærke i forhold til synet	
Er der problemer med de øvrige sanser: f.eks. hørelse, taktil sans, dybdesensibilitet?	
Bevægeapparatet (kap. 7):	
Kropsbygning/højde og vægt (ca.)	
Helbred generelt	

Sygdomme af relevans for ansøgning om/bevilling af førerhund (f.eks. diabetes, skader på bevægeapparat, spasticitet, epilepsi m.m.)	
Bemærkninger om balance, ganghastighed, udholdenhed o.l.	
Andet at bemærke i forhold til bevægeapparatet.	
Mentale funktioner (kap.1):	
Bemærkninger om orienteringsevne, rum/retningsforstyrrelser, nedsat hukommelse, nedsat evne til at strukturere/planlægge	
Temperament og psyke (hvis relevant)	
Andet at bemærke i forhold til mentale funktioner.	

Aktivitet og deltagelse

Bevægelse og færden (kap. 4):	
Hvad ligger til grund for det aktuelle ønske om en førerhund?	
Er der sket ændringer i ansøgers livsforhold, som kunne være årsag til ønsket om førerhund?	
Har ansøger tidligere haft førerhund? I bekræftende fald, hvad er årsagen til fornyet ansøgning?	
Hvordan har ansøger klaret behovet for at færdes selvstændigt indtil nu?	
Har ansøger modtaget mobility-undervisning? Bruger ansøger disse færdigheder aktuelt? Er der behov for yderligere mobility-undervisning?	
Bruger ansøger andre mobility-hjælpemidler, f.eks. lydgiver, GPS, Trekker Breeze, Capten, mobiltelefon o.l. (kan evt. udfyldes af synskonsulent)?	
I hvilke situationer vil ansøger foretrække førerhund frem for mobility-stok?	
Andet at bemærke i forhold til bevægelse og færden.	

Vigtige livsområder (kap.8):	
Er der behov for førerhund i forbindelse med arbejde eller uddannelse?	
Hvordan har ansøger klaret behovet for transport til arbejde/uddannelse indtil nu?	
Er ansøger bevilget kørselsordning i forbindelse med arbejde/uddannelse?	
Er der behov for at benytte offentlige transportmidler i forbindelse med arbejde/uddannelse?	
Hvor mange ruter er der behov for at gå /lange eller korte ruter i forbindelse med arbejde/uddannelse?	
Hvor ofte vil ansøger have brug for førerhunden i forbindelse med arbejde eller uddannelse?	
Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab (kap.9):	
Er der behov for førerhund i forbindelse med rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter, herunder indkøb og hvor ofte?	
Er der behov for førerhund i forbindelse med deltagelse i fællesskaber, og hvor ofte?	
Hvordan har ansøger klaret behovet for transport i forhold til disse aktiviteter indtil nu?	
Har ansøger ledsageordning, eller er der mulighed for anden form for ledsagelse aktuelt?	
Vil der åbnes mulighed for nye aktiviteter ved brug af førerhund?	
Husførelse (kap.6):	
Skønnes ansøgers liv at harmonere med pasning af en førerhund og vedligeholdelse af dens færdigheder?	

Omgivelsesmæssige faktorer

Naturlige og menneskeskabte omgivelser (kap.2):	
Hvor stor er ansøgers husstand?	
Er ansøgers bolig egnet til førerhund?	
Beskrivelse af nærområde – trafik, store veje o.l.	

Hvor godt er ansøgers kendskab til nærområdet? Hvor længe har ansøger boet i området?	
Mulighed for lufteplads omkring hjemmet: Kan hund luftes løs? Er der distraherende faktorer? hvordan er sikkerheden?	
Hvordan er muligheden for lufteplads i forbindelse med evt. arbejde og uddannelse?	
Andet at bemærke i forhold til omgivelserne:	
Støtte og kontakt (kap. 3):	
Ansøgers forhold til hunde:	
Er der andre dyr i husholdningen?	
Holdninger (kap. 4):	
Familiens holdning til en førerhund	

Evt. supplerende oplysninger, som ikke er nævnt i skema:

På baggrund af ovenstående anbefaler:

……,
at ansøgningen om bevilling af førerhund imødekommes i henhold til gældende lovgivning.

Førerhund samt årligt beløb til dækning af løbende nødvendige udgifter til førerhunden søges efter § 112 i Lov om Social Service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1432 af 23/12/2012, § 1 samt § 4, stk. 6.

Ansøger har givet skriftligt samtykke til udveksling af oplysninger til brug ved bevillingsprocedure. Kopi er vedlagt ansøgningen.

Bilag 6 Interviewguide O&M-udredning

Skema er udformet på Instituttet for Blinde og Svagsynede

Borgerens navn: _____ Dato: _____

Vil du prøve at beskrive din synsfunktion (orienteringssyn, læsesyn, farvesyn, lysfølsomhed, kontrastfølsomhed m.m.)?

Har du tidligere modtaget undervisning/vejledning i relation til din færden (mobility)?

Går du ud på egen hånd? – Hvor færdes du? - Vil du beskrive dine oplevelser hermed?

Anvender du hjælpemidler (stok, kikkert, briller, solbriller, badges, lygte, kasket, iPhone, iPad, andet) – i fald hvordan går det?

Benytter du kørselsordninger? Movia? Flexkørsel? Handicapkørsel?

Har du ledsageordning? I fald hvordan bruger du den?

Hvordan går det med at færdes indendørs (I eget hjem / andre aktuelle steder)?

Hvordan går det med din færdsel i forhold til?: • *Døre (svingdøre/skydedøre):* • *Trapper (rulletrapper):* • *Krydsning af gader (lyskryds):* • *Niveauforskelle (kantsten, ujævnheder, huller m.m.):* • *Læse skilte:*

Hvordan går det med at finde vej på kendte og ukendte ruter (evt. brug af ledelinjer, kende-mærker, andet)?
Hvordan påvirker forskellige lysforhold din færdsel (mørke, solskin, modlys)?
Hvordan går det med at finde uden om forhindringer (tendens til at støde ind i ting/folk?)?
Hvordan går det med at genkende folk på gaden?
Hvordan har du det med at spørge efter hjælp?
Benytter du offentlige transportmidler (bus/tog m.m.) – hvordan går det?
Hvordan oplever du, at dine omgivelser/pårørende forholder sig til dine vanskeligheder?
Oplever du behov for at blive ledsaget? Hvordan går det?
Hvordan er din hørelse, følesans og lugtesans?

Andre væsentlige oplysninger (sygdomme, medicin eller andet):

Hvad er vigtigst for dig at komme til at klare nu og her?

Hvilke steder vil du gerne kunne finde hen?

Udkast til målformulering:

Revideret januar 2019

Bilag 7 Interviewguide IKT-udredning

Skema er udformet af Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune

Borgers navn: Dato:

IKT konsulent:

Årsag til henvendelse:

Aktiviteter:
Hvilke aktiviteter ønsker du at kunne udføre?

Udstyr:
Hvad har du af udstyr i dag? Problemer med brugen af nuværende tidspunkt? Hvordan bruger du dit udstyr:

Omgivelserne:

Afprøvning af kompenserende muligheder:

Tidligere relevante undersøgelse omkring fysiske, psykiske og kognitive faktorer inddrages i udredningen.

Årsag til henvendelse

- Er der opgaver i hverdagen, der er svære at udføre?
  Hvilke? Fx læse post, opkald, netbank, finde vej, læse mail
- Hvorfor er det blevet svært?
- Har udfordringerne stået på længe?
- Hvordan har du udført opgaverne indtil nu?

Aktiviteter

Udredning af aktiviteter i forhold til brug af IT er vigtige for at belyse væsentligheden og rette valg af produkt.

Hvilke aktiviteter ønsker du at kunne udføre?

(Nedenstående er eksempler som ikke nødvendigvis er fyldestgørende)

Kommunikation med andre:

- Sociale medier; læse og/ eller skrive
- Mail; modtage/læse og/eller skrive/sende. Korrespondance med venner/familie, nyheds-breve, offentlige instanser
- Skype
- Facetime
- Telefon; modtage/foretage opkald
- Sms; modtage/læse, skrive/sende

Digital post:

- E-Boks; læse/udskriv breve
- Borger.dk; læse/udfylde ansøgninger

Digitale offentlige og private selvbetjeningsmuligheder:

- Borger.dk
- Skat
- Netbank; læse/udfører banktransaktioner
- MobilePay
- Lægen
- Forsikring
- SkoleIntra
- Tabulex
- Nota
- Nethandel

- Rejseplanen
- Musiktjenester
- Spil

Videnssøgning på internettet:
- Eksempelvis søge efter opskrifter, tlf. nr., adresser.

Tekstbehandling:
- Skrives der længere tekstfiler?
- Breve
- Dagbog
- Notater/huskesedler
- Referater
- Festsange

Synskompenserende Apps:
- Apps til ADL
- Apps til Orientering og mobility
- Apps til tekstgenkendelse
- Apps til lyd- og e-bøger
- Apps til lydoptagelser
- Apps til lupforstørrelse

Udstyr

Hvad har du af udstyr i dag?
- Tablet
  - Hvilken; type, version, styresystem?
  - Hvilken skærmstørrelse?
  - Tastatur? Særlige behov
- Smartphone
  - Hvilken; type, version, styresystem?
  - Hvilken skærmstørrelse?
- Computer
  - Bærbar/stationær
  - Hvilken; type, version, styresystem?
  - Hvilken skærmstørrelse og tastatur?
  - Bruges der mus og hvilken mus?
  - Hvor gammel er nuværende udstyr?
  - Hvis relevant undersøges de tekniske data på udstyret

- Punktnotatapparat:
  - Hvilken type?
  - Antal celler
  - Tastatur?

Oplever du problemer med brugen af nuværende udstyr?

- Hvis ja, hvilke?

Hvordan bruger du dit udstyr?

- Tablet/ smartphone
  - Bruges der kompenserende muligheder såsom forstørrelse, intelligent assistent (Siri/Hello Google), skærmlæser (V.O/ TalkBack), understøttende tale, farver, forstørret skrift, foretage og besvare opkald, sende og modtage beskeder og lydfiler
- Computer
  - Bruges der tastatur og genveje?
  - Mus?
  - 10 fingersystem
  - Præinstalleret tilgængelighedsfunktioner såsom forstørrelse, forstørret skrift, farver
- Punktnotatapparat
  - Forkortet eller fuldskriftspunkt

Omgivelserne:

- Har du behov for at kunne tage udstyret med dig? Hvis ja, hvorhen og hvor ofte.
- Hvor og hvordan sidder du? Hvilken slags bord, mod vinduet (modlys), hvilken type stol, belysning i rummet.
- Har du nogen i dit netværk der kan hjælpe dig til det tekniske f.eks. opdateringer
- Skal du selvstændigt bruge udstyret eller er der brug for hjælp til dele af udførsel af aktiviteten, f.eks. scanne, udskrive, Nem-ID?

Hvilke programmer bruger du?

- Hvilken mail-type?
- Hvilke sociale medier?
- Tekstbehandling
- Hvor ofte bruger du programmerne?
- Er der andre programmer, du ønsker at bruge?

Afprøvning af kompenserende muligheder

Valg af kompenseringsmuligheder sammenholdes med kroppens funktioner, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

Hvilke kompenseringsmuligheder skal afprøves?

Computer:

Svagsynede:

- Evt. optisk udredning
- Tastaturkendskab; brug for 10 finger undervisning, svagsynstastatur (farvekombination)
- Undersøgelse af behov for forstørrelsesgrad. Sker både i selvskrevne tekster og fremmede tekster
- Undersøge behov for ændret mus, markør samt fokusramme
- Afprøve farveopsætninger
- Undersøge behov for taleunderstøttelse
- Hvis taleunderstøttelse undersøgelse og valg af talesyntese og talehastighed
- Anden/større skærm
- Andet tastatur
- Farver

Blinde:

- Der undersøges tastaturkendskab
- Valg af talesyntese samt foretrukken hastighed
- Evt. udbygning med punktskriftudstyr. Dette sker dog kun i sager, hvor borger allerede er fortrolig med punktskrift

Tablet/smartphone:

Kan borger motorisk (er der kræfter nok i fingrene) og koordinationsmæssigt (forståelsen for at svirpe, trykke m.m.) betjene det med fingrene?

Svagsynede:

- Kan den betjenes? (Motorisk)
- Hvilken forstørrelse er nødvendigt?
- Valg af skærmstørrelse
- Farver
- Læs-op/oplæsning
- Ekstern tastatur
- Enkel betjening
- Evt. brug for kombination af skærmlæser og forstørrelse
- Intelligent assistent

Blinde (kan ikke læse skrevet tekst):

- Da man ikke er afhængig af skærmstørrelse, skal man overveje, om smartphone er et bedre valg
- Brug af rotor og til hvad/hvilken grad
- Intelligent assistent
- Brug af punktudstyr
- Brug af punkt direkte på enheden
- Indstillinger; talehastighed, valg af stemme, funktioner af rotor

Punktudstyr:

- Forkortet punkt
- Fuld punkt
- Bruges til andre enheder
- Punkttastatur eller alm. tastatur
- Er der brug for taleunderstøttelse
- Brug for at kommunikere med andre på punktudstyret? (Skærm)

Bilag 8 Interviewguide – udredende ICF-samtale

Skema er udformet på Kommunikationscenteret, Region Hovedstaden

Udredende ICF-samtale

BORGER_NAVN	cpr.nr: BORGER_CPR

Formålet med en synsudredning er at afdække borgerens behov for kompensation i forhold til synet

Læsning og skrivning (ikke skærmlæsning)

Formål:

At afdække borgerens læse-skrivemæssige ressourcer, begrænsninger samt nødvendige synsmæssige kompensationsbehov, således at det bliver tydeligt, hvilken indsats, som vil være nødvendig og væsentlig for at sikre at borger bliver selvhjulpen og aktivt deltagende i forhold til læsning og skrivning.

Udredende spørgsmål:

- Hvad har du brug for selv at kunne læse (avis, ugeblade, post, indkøbssedler, sudoko, kryds-og-tværs, kalender, håndskrift, fødselsdagskort, køkkenlæsning - indpakning, kartoner, opskrifter...)?
- Får du digital post, eller er du fritaget?
- Oplever du problemer i forbindelse med læsning? Hvis ja; hvilke problemer?
- Hvilke briller læser du med?
- Har du en lup?
- Har du andre læsehjælpemidler - hvilke?
- Hvornår har du sidst læst noget?
- Hvor længe kan du læse ad gangen?
- Hvad gør du, når der kommer et brev ind ad postkassen?
- Læser du stadig bøger?
- Kan du huske, hvad du læser?
- Hvornår har du sidst læst bøger?
- Kender du Magna Print?
- Kender du lydbøger eller nogen der bruger lydbøger?
- Kender du en Daisy afspiller?
- Kender du Nota?
- Hvor sidder du og læser?
- Hvilket lys sidder du med?
- Hvordan er lampen placeret?
- Hvordan er den øvrige belysning i hjemmet?
- Hvordan klarer du dig med den øvrige belysning i hjemmet?
- Hvad har du behov for selv at kunne skrive?
- Er du i stand til selv at skrive nu? (Hvis ikke; hvad er årsagen...?)
- Skriver du i hånden eller på tastatur?

Hvis borger allerede har hjælpemidler:

- Kan du anvende dine synskompenserende læse-/skrive-hjælpemidler?

Kommunikation

Formål:

At afdække borgerens muligheder for at kunne meddele sig og modtage meddelelser samt at kunne søge informationer med henblik på at vurdere, om borger er tilstrækkeligt selvhjulpen eller har et væsentligt behov for kompensation.

Udredende spørgsmål og observationer:

TV:

- Kan du se TV?
- Kan du læse undertekster?
- Kan du genkende folk på TV?
- Hvor sidder du og ser TV?
- Med hvilken afstand til TV'et ser på TV?
- Kan du bruge fjernbetjeningen?
- Kan du anvende tekst-TV?
- Hvilke problemer oplever du i forbindelse med TV?

PC:

- Hvilket PC-udstyr har du?
- Hvad bruger du PC til?
- Hvor gammelt er dit PC-udstyr?
- Hvad gør du nu for at bruge PC?
- Hvordan ser du skærmbilledet?
- Kender du til Windows forstørrelse?
- Hvilke problemer oplever du i forbindelse med brug af PC?

Telefon:

- Kan du bruge fastnettelefon?
- Har du mobiltelefon?
  - Hvilken model har du?
  - Hvad bruger du mobilen til?
  - Hvilke problemer oplever du i forbindelse med brug af mobilen?

Ur:

- Kan du se klokken?
- Kan du se at indstille vækkeur?
- Bruger du uret i din mobil?

Husførelse

Formål:

At afdække borgerens evne til at klare almindelige dagligdags aktiviteter (ADL). Er borgeren tilstrækkeligt selvhjulpen, eller er der et væsentligt behov for ADL-undervisning, for derved at sikre borgerens selvstændighed og sikkerhed samt fastholdelse af nødvendige funktioner.

Udredende spørgsmål og observationer:

Indkøb:

- Køber du selv ind?
- Handler du det samme sted hver gang?
- Oplever du synsmæssige problemer i forbindelse med indkøb?
- Kan du orientere dig i butikken?
- Kan du læse udløbsdatoer, indholdsfortegnelser, priser m.m.?

Madlavning:

- Laver du selv mad?
- Hvilken mad laver du?
- Oplever du synsmæssige problemer i forbindelse med madlavning? Spørg ind til kvaliteten, niveauet og tilfredsheden i at udføre en aktivitet.
- Kan du betjene komfur og mikroovn, alm. ovn? - Hvordan betjener du dem?
- Kan du finde de ting, du har brug for? - Hvordan finder du dem (køleskab, krydderier, skuffer, skabe)?

Spisning:

- Oplever du synsmæssige problemer i forbindelse med spisning? Ude? / Hjemme? Hvis ja; hvilke ting er svært?
- Har du svært ved at skænke drikkevarer til dig selv?
- Holder du dig væk fra spisesituationer med andre, fordi det er svært at se?
- Kan du se al maden på din tallerken?
- Er det svært for dig at holde styr på maden på tallerkenen og inden for denne?
- Oplever du, at maden falder af gaflen på vej til munden eller at du får hele pålægget op i en mundfuld, fordi det ikke er skåret helt igennem?

Tøjvask:

- Hvordan får du vasket tøj?
- Kan du selv sortere tøjet, læse vaskemærker, dosere sæbe, hænge tøjet op og lægge det sammen?
- Kan du se til at betjene din vaskemaskine - hvordan gør du?
- Oplever du synsmæssige problemer i forbindelse med tøjvask?

Rengøring:

- Gør du selv rent i dit hjem? Hvis ja; hvad gør du rent?
- Hvordan bruger du synet, når du gør rent?
- Oplever du at resultatet er tilfredsstillende?
- Er det nødvendigt at dele opgaverne over flere dage?
- Oplever du synsmæssige problemer i forbindelse med rengøring?

Omsorg for sig selv:

- Kan du selv klippe negle, barbere dig, lægge make-up m.m.?
- Kan du selv pleje evt. sår, stomi, injektioner m.m?
- Kan du selv at dosere din medicin?
- Kan du selv finde og vælge dit tøj?
- Oplever du synsmæssige problemer i forbindelse med at finde det rigtige tøj?
- Er dit farvesyn påvirket?
- Har du svært ved at tage tøj på? (OBS! Apraksi)

Færden

Formål:

At afdække borgerens muligheder for at færdes indendørs og udendørs, med udgangspunkt i de nødvendige transportbehov borgeren har - enten selvstændigt, med assistance eller med ledsagning.

Er der behov for mobilityundervisning for at sikre, at borger kan færdes selvstændigt og sikkert?

Udredende spørgsmål og observationer:

- Oplever du synsmæssige problemer i forbindelse med at komme omkring?
- Hvordan kommer du rundt i dit hjem?
- Hvordan har du det med at komme op ad trapper, gennem døre, læse skilte, inde og ude?
- Hvornår færdes du udenfor?
- Kommer du ud hver dag?
- Går du ud på egen hånd?
- Hvor langt kan du gå?
- Kan du gå hen og handle i banken, tage til fritidsaktiviteter, andet?
- Har du ganghjælpemidler? Hvis ja; hvilke?
- Hvilke problemer oplever du, når du færdes ude i trafikken?
- Kan du se niveauforskelle - kantsten, trapper?
- Har du tendens til at støde ind i ting/folk?
- Spørger du efter hjælp?
- Hvordan oplever du, at dine omgivelser/pårørende forholder sig til dine behov for at færdes?
- Oplever du behov for at blive ledsaget? Hvordan går det?
- Benytter du offentlige transportmidler (bus/tog m.m.)?
- Hvordan færdes du i mørke, solskin, modlys?
- Er du bevilget handicapkørsel?
- Benytter du kørselsordninger? Movia? Flexkørsel?
- Hvis ja; kan du selv bestille kørsel?
- Har du ledsageordning?
- Har du nogen af følgende hjælpemidler (stok, kikkert, briller, solbriller, badges, lygte, kasket, iPhone, iPad, andet)?
- Hvad er vigtigst for dig at komme til at klare for at færdes nu og her?
- Hvilke steder vil du gerne kunne finde hen?

Sanser

Formål:

At afdække borgerens opmærksomhed på, hvordan øvrige sanser kan udnyttes som kompensation for nedsat sanseindtryk fra synssans.

- Hvordan er din hørelse, følesans og lugtesans?
- Er du opmærksom på, at bruge informationer fra de øvrige sanser kompenserende?
- Fx lytte i trafikken, lytte i køkkensituationer, føle dig frem osv.

Interpersonelt samvær

Formål:

At afdække borgerens muligheder og behov for at indgå i sociale relationer og aktiv deltagelse i eget liv og samfundet.

OBS! Hvis borger har en oplevelse af begrænsninger, er det vigtigt at italesætte, hvor vi reelt kan støtte og hvad kommunens opgave er.

Udredende spørgsmål og observationer:

- Hvordan bor du? - Alene, ægtefælle/kæreste, andre pårørende, ældrebolig, plejehjem
- Har du nogen at dele hverdagen med?
- Hvilken rolle har du i husførelsen?
- Hvilke sociale sammenhænge indgår du i?
- Hvem er i dit netværk?
- Går du til noget? - klubaktivitet, aktiviteter i Ældresagen, DBS aktiviteter m.m.
- Har du hobbyer, hjemlige sysler – håndarbejde, havebrug, værksted? Hvis ja; hvordan gør du?
- Inviterer du gæster?
- Går du ud og spiser?
- Er du - pga. synsnedsættelsen - holdt op med noget, du tidligere plejede at gøre?
- Har det nedsatte syn haft betydning for dit samvær med andre?
- Hvordan påvirker forandringerne i din synsformåen dine sociale relationer i hverdagen?
- Hvad er det nødvendigt for dig at kunne - og blive ved med at kunne - på det sociale område?

Omgivelsesfaktorer

Formål:

At afdække om borgeren har vanskeligheder ift. tilgængeligheden i eget hjem, for således at vurdere, om der er behov for, at afmærke/markeringer (visuelt/taktilt), ændre indretningen eller afprøve synskompenserende belysning. Dette for at optimere borgers muligheder for at udnytte restsynet, for at sikre at borger kan færdes sikkert i hjemmet og klare hverdagens aktiviteter med mest mulig selvstændighed.

Udredende spørgsmål og observationer:

- Hvordan er belysningen i hjemmet - den generelle og punktbelysning?
- Er der tilstrækkelig lys ved aktiviteter? Fx. ved læseplads, spiseplads, køkken, badeværelse
- Kan borgeren finde sine ting? - Er der overskueligt, ryddeligt, systematik/systemer i hjemmet?
- Har borgeren indrettet foretrukne siddepladser?
- Hvordan udnytter borgeren sin bolig til forskellige aktiviteter - udnyttes boligen? Hvilke aktiviteter udføres i hvilke rum? Bruger borger alle rum i boligen dagligt?

Hukommelse, initiativ, opmærksomhed, erkendelse:

Formål:

At afdække borgerens evne til at indlære nye teknikker og strategier, inddrage brug af hjælpemidler i opgaveløsning, indarbejde nye rutiner i hverdagen, huske daglige gøremål og forstå sit

synshandicap og kompensationsbehov, for derved at kunne tilrettelægge indsatsen ud fra borgers forudsætninger, parathed og evne til transfer.

Udredende spørgsmål og observationer:

- Kan du forestille dig at skulle udføre aktiviteter på en anden måde, end du plejer og evt. ved brug af et hjælpemiddel?
- Hvordan har du det med nye oplevelser, aktiviteter eller opgaver i hverdagen?
- Oplever du selv, at du er god til at lære nye ting?
- Er du god til at huske nye opgaver?
- Trives du bedst med rutiner?
- Har du brug for støtte til at igangsætte opgaver/aktiviteter i hverdagen?
- Kan du fastholde opmærksomheden på det du laver?
- Bliver du let afledt? (fx radio og læsning)

Kliniske observationer:

- Er borgeren velorienteret i egne forhold?
- Har borgeren styr på ugerytme, dagsrytme?
- Er der interesse for omverdenen?
- Orientering i omverdenen, følge med i omgivelser/omverden

Opsamling

OBS! Vigtigt med fokus på væsentlighed (hyppighed/frekvens), nødvendighed (nice-to-have eller need-to-have) og selvhjulpenhed (kan uden støtte og sikkert...)

- Hvad oplever du selv som den væsentligste synsmæssige begrænsning i din hverdag?
- Har du selv tænkt på noget, som kunne lette hverdagen i forhold til de aktiviteter dit syn besværliggør?
- Er der nogle synsmæssige problemer, som du selv synes, det er helt nødvendigt at blive kompenseret for?

Hvis du får et hjælpemiddel til rådighed;

- Hvornår formoder du, at du vil bruge hjælpemidlet?
- Hvor hyppigt formode du, at du vil bruge hjælpemidlet? (dagligt / ugentligt / af og til)

Hvis borgeren har svært ved at stille mål op; kom med forslag til kompensationsmuligheder og/eller -løsninger.

Bilag 9 Spørgeteknik til udredning

Lukkede spørgsmål:

- Appellerer til ja-nej svar
- God til at få svar på faktuelle spørgsmål
- Svaret bliver ofte unuanceret
- Kan forsinke en afklaringsproces, fordi den adspurgte skal forholde sig til noget som allerede er indeholdt i spørgekonteksten
- Giver adspurgte mulighed for bevidst eller ubevidst at benægte bestemte dele af sin oplevelse
- Eksempler
    - Se interviewguides

Åbne spørgsmål:

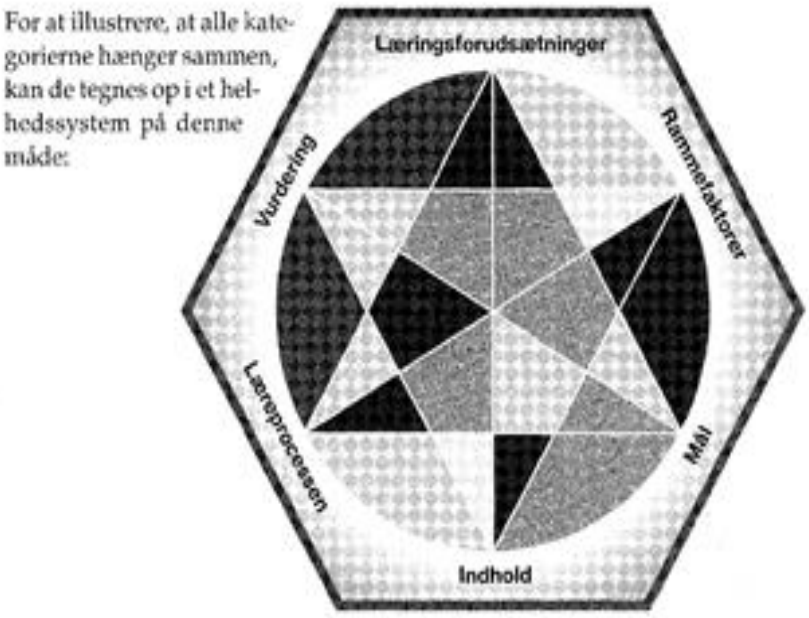
- Bruger hv-ord. Hvor, hvem, hvor mange, hvornår, hvilke, hvor meget
- Åbner op for nuancerede svar
- Skærper opmærksomheden og refleksionsniveauet
- Udvider bevidstheden
- Øger motivation
- Eksempler:
    - Hvad har du lavet, før du fik din synsnedsættelse?
    - Hvad kunne du tænke dig var anderledes?
    - Hvilke fordele er der ved at ændre din situation?
    - Hvilke ressourcer kan du bruge?
    - Hvad er det første du kan gøre?
    - Hvad er du klar til at gøre?
    - Hvad har du allerede gjort?

Hvorfor-spørgsmål:

- Kan ofte blive fortolket som kritiske
- Eller bebrejdende
- Appellerer til selvforsvar og rationalisering
- Kan fremkalde analyse eller vurdering, som ikke nødvendigvis er befordrende
- Eksempler:
    - Hvorfor har du ikke brugt stokken?
    - Hvorfor har du ikke fået øvet dig siden sidst?
    - Hvorfor vil du ikke fortælle din familie/venner/relationer om dit synshandicap?

Bilag 10 Den didaktiske relationsmodel

Hiim og Hippes (1997) didaktiske relationsmodel er en model til kritisk analyse og forståelse af vilkår for undervisning og læring.



Modellen favner kompleksiteten i en undervisnings- og læringssituation som en helhed og fokuserer på følgende forhold:

- Borgerens sociale, kulturelle, psykologiske og fysiske læringsforudsætninger
- Kulturelle, sociale og fysiske rammefaktorer (herunder den synsprofessionelles forudsætninger)
- Læringsmål
- Indhold
- Læreproces
- Vurdering

Modellen belyser didaktisk, hvordan faktorer, der indgår i et rehabiliteringsforløb (en udredning, en indsats under Serviceloven eller et specialundervisningsforløb under Lov om specialundervisning) påvirker hinanden gensidigt. Modellen kan være nyttig at indtænke som redskab til analyse, når en borgers behov for ADL/O&M skal imødekommes og prioriteres i en række af mulige rehabiliteringsindsatser i en borgers rehabiliteringsproces. Ændres indhold i en af faktorerne, påvirkes alle faktorer.

Bilag 11 Funktionsanalyseskema i O&M

Skema er udformet på Instituttet for Blinde og Svagsynede

Funktionsanalyse af færden med nedsat syn (svagsyn) i det fysiske miljø:

Skarphedsynets funktion under færden

Borgeren undgår at dreje hovedet. Foregår siddende eller stående.

Testes efter relevans under forskellige forhold (sol, regn, tåge, sne) på forskellige tidspunkter (dag/aften, årstid) og forskellige steder (indendørs, udendørs) med følgende spørgsmål:

- På hvilken afstand aner personen en genstand: _____
- På hvilken afstand kan personen identificere, hvad det er: _____
- På hvilken afstand foretrækker personen at se det:_____

Synsfeltets funktion under færden

Testes efter relevans under forskellige forhold (sol, regn, tåge, sne) på forskellige tidspunkter (dag/aften, årstid) og forskellige steder (indendørs, udendørs) med følgende spørgsmål:

- Statiske synsfelt
  Testes ved at personen sidder stille (hoved og øjne holdes stille), og personen kigger på et mål. Personen beskriver, hvad der ses øverst, nederst, til højre og venstre.
- Dynamiske synsfelt
  Testes (hoved og øjne holdes stille), mens personen bevæger sig fremad og ser på forskellige genstande, som afløser hinanden, mens han går. Hvad ser personen øverst, nederst, til højre og venstre?
- Foretrukne synsfelt
  Borgeren udfører ovenstående øvelser og fortæller, hvad han ser, sådan som han plejer at gøre det. O&M instruktøren kigger efter, om han fx scanner, kigger nedad konstant, kun til højre (og evt. ikke til venstre) og omvendt etc.

De to første synsfeltstestninger fortæller, hvad der er muligt for borgeren at se, mens den tredje fortæller, hvordan han bruger sit restsyn på det givne tidspunkt. Dette kan give et fingerpeg om de muligheder, man kan undersøge mhp. borgerens brug af hele sit restsyns potentiale.

Vurdering af synsfeltsindskrænkning

Det perifere syn kan vurderes i forhold til borgere med en kendt eller formodet synsfeltindskrænkning. Synsfeltets / sidesynets begrænsning kan give et fingerpeg om, hvor tidligt borgeren bliver advaret om forhindringer i omgivelserne. Vurderingen giver også O&M instruktøren en forståelse for, hvor meget en evt. mistanke om eller konstateret synsfeltsbegrænsning har indflydelse på, hvor tidligt borgeren opdager genstande eller folk.

Borgeren står stille med krop, hoved og øjne og kigger fikseret på et mål. Borgeren fortæller så, hvornår han først ser O&M instruktøren gå forbi personen:

- O&M instruktøren starter på borgerens side og fortsætter med at gå i en lige linje parallelt med borgerens synslinje. Vurderingen gentages på borgerens anden side.

- Vurderingen fortæller noget om synsfeltsbegrænsningens omfang. Jo længere væk borgeren ser O&M instruktøren, jo større synsfeltindskrænkning og dermed problemer med at se, hvad der er tæt på i siderne.

Vurdering af omgivelserne

- Omgivelserne som borgeren med nedsat syn skal færdes i, bør også vurderes og følgende faktorer har specifik betydning:
- Mængden af lys – den generelle belysning fx indendørs, belysning på et specifikt sted - hvad foretrækker borgeren?
- Typen af lys – lyskilder – naturlig, lysstofrør, etc. – hvad foretrækker personen?
- Lysets placering og vinkling – betydning for personen?
- Lys adaptation – hvor og hvor lang tid skal personen bruge hertil?
- Blænding – hvad kan hjælpe personen (hat, skærm, solbriller, kasket)?
- Farve og kontrast – identifikation af sådanne kendetegn fx. fodgængerstriber, et kirketårn, etc. Ændringer i terræn i farve og kontrast, fx ved vandpytter, huller, trapper, kantsten, etc.