



Socialstyrelsen

Børn, unge og voksne med synsnedsættelse

Målgruppebeskrivelse i forbindelse med evalueringen af det specialiserede socialområde

Marts 2020

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Indhold

| | |
|--|-----------|
| Indhold | 2 |
| Indledning | 4 |
| Om beskrivelse af specialiseringsniveauer | 5 |
| 1. Generelt om synsnedsettelse | 8 |
| 1.1 Afgrænsning af målgruppen | 8 |
| 1.2 Overordnet karakteristik af målgruppen | 8 |
| 1.3 Snitflader til andre sektorer | 10 |
| 2. Målgruppekompleksitet (Parameter 1) | 12 |
| 2.2. Generelt om målgruppens funktionsevne | 12 |
| 2.1.1. Synsmæssige udfordringer | 12 |
| 2.1.2. Kommunikative problemstillinger | 13 |
| 2.1.3. Aktivitet, deltagelse og sociale relationer | 14 |
| 2.1.4. Omgivelsesfaktorer | 15 |
| 2.1.5. Komorbiditet og belastningsreaktioner | 15 |
| 2.1.6. Styrker og ressourcer | 16 |
| 2.2. Målgruppens funktionsevne inddelt på specialiseringsniveauer | 16 |
| 3. Målgruppens størrelse (Parameter 2) | 23 |
| 4. Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (Parameter 3) | 24 |
| 4.1. Generelt om målgruppens behov for indsatser | 24 |
| 4.2. Behov for tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde | 25 |
| 4.3. Indsatser på socialområdet og tilstødende områder | 29 |
| 4.3.1 Behandlingsindsats | 29 |
| 4.3.2 Småbørn og skolebørn | 29 |
| 4.3.3 Undervisning og uddannelse | 30 |
| 4.3.4 Job og beskæftigelse | 31 |
| 4.3.5 Voksne og ældre med synsnedsettelse | 32 |
| 4.3.6. Særligt om indsatser på det sociale område | 33 |
| 4.4. Målgruppens behov for indsatser på det specialiserede socialområde inddelt på specialiseringsniveauer | 34 |
| 4.4.1. Udredning og afdækning af behov | 34 |
| 4.4.2 Rådgivning | 37 |
| 4.4.3 Indsatser opdelt i livsfasen | 38 |
| 4.4.4 Socialpædagogisk indsats og støtte | 44 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.4.5 | Indsatser til pårørende | 46 |
| 5. | Fagligt indhold (Parameter 4) | 48 |
| 5.1. | Generelt om behov for kompetencer i indsatsen | 48 |
| 5.1.2 | Metoder | 54 |
| 5.1.3 | Hjælpemidler og teknologi | 56 |
| 5.1.4 | Fysiske rammer | 57 |
| 6. | Litteratur..... | 58 |
| 7. | Bilag 1: Specialistgruppen | 60 |

Indledning

I forbindelse med Evalueringen af det specialiserede socialområde, som gennemføres af Social- og Ældreministeriet/Indenrigsministeriet i 2020 og 2021, udvikler og afprøver Socialstyrelsen, som led i spor 2¹, en generel model for, hvordan man kan beskrive specialiseringsniveauer på let, moderat og højt niveau for målgrupper, indsatser og leverandører² på det specialiserede socialområde.³ Modellen skal danne grundlag for specialeplanlægning på det specialiserede socialområde ved at skabe overblik over målgruppers forskellige behov og det landskab af leverandører af sociale indsatser, der skal kunne imødekomme disse behov.

Modellen skal kunne udbredes til at gælde alle målgrupper på det specialiserede socialområde, såfremt dette besluttet politisk, men den afprøves i projektperioden på tre målgrupper udvalgt af social- og ældreministeren på baggrund af en række kriterier. Målgrupperne er børn, unge og voksne med hhv. erhvervet hjerneskade, autisme og synsnedsættelse. I denne målgruppebeskrivelse beskrives børn, unge og voksne med synsnedsættelser.

Afprøvningen af modellen på disse målgrupper indebærer bl.a. udarbejdelse af målgruppebeskrivelser med inddragelse af relevante interessenter og faglig ekspertise på målgruppeområdet. Afprøvningen indebærer desuden indplacering af leverandører på forskellige specialiseringsniveauer bl.a. på baggrund af målgruppebeskrivelserne.

Målgruppebeskrivelserne indeholder beskrivelser af variationen og kompleksiteten i målgruppens problemstillinger og funktionsevne, herunder fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder og sociale problemer med det formål at kunne fastlægge, hvilke specialiseringsniveauer de samlede indsatser skal være på. Der er tale om idealtypiske beskrivelser af målgruppen. Konkrete personers problemstillinger og funktionsevne ændrer sig typisk over tid, lige som deres behov for indsatser på forskellige specialiseringsniveauer kan ændre sig over tid. Målgruppebeskrivelserne skal blandt andet anvendes i forbindelse med indplaceringen af leverandører af sociale indsatser på specialiseringsniveauer, som varetages af socialtilsynet i forbindelse med afprøvningen. Herudover kan målgruppebeskrivelserne give information til bl.a. sagsbehandlere i deres arbejde med målgrupperne. Målgruppebeskrivelserne er i deres nuværende form dog ikke tænkt som et redskab til visitationen.

Det har været et afgørende element i udarbejdelsen af målgruppebeskrivelserne at inddrage vidensmiljøer, fagpersoner og interessenter med ekspertise inden for de målgrupper på det specialiserede socialområde, som modellen afprøves på. Vidensgrundlaget for målgruppebeskrivelserne består derfor dels af en foranalyse, hvor viden fra relevant dansk litteratur om målgruppen er beskrevet og struktureret, og dels af viden fra faglige eksperter i bl.a. specialistgrupper nedsat i forbindelse med arbejdet. De faglige specialistgrupper har bidraget til at beskrive målgruppen og tilhørende indsatser.

¹ I spor 2 af evalueringen af det specialiserede socialområde udvikles og afprøves en model for beskrivelse af specialiseringsniveauer.

² Leverandører forstås som sociale tilbud og andre leverandører af sociale indsatser. På Tilbudsportalen samler og formidler Social- og Indenrigsministeriet oplysninger om kommunale, regionale og private tilbud. Det drejer sig primært om tilbud, der er omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 2-4, og om kommunale, regionale og private tilbud efter servicelovens §§ 32, 36, 103 og 104. Det bemærkes, at der derudover er leverandører, som leverer ydelser og foranstaltninger på det specialiserede socialområde, men som ikke er registreret på Tilbudsportalen, herunder eksempelvis leverandører af støtte efter servicelovens § 85.

³ Læs mere om evalueringen på Social- og Indenrigsministeriets hjemmeside: <https://sim.dk/arbejdsomraader/handicap/evaluering-af-det-specialiserede-socialomraade/>

Arbejdet i specialistgruppen vedrørende synsudsættelse er foregået dels via to arbejds møder, og dels via en skriftlig høring imellem de to møder, hvor deltagerne i gruppen har leveret skriftlige bidrag til målgruppebeskrivelserne.

I den forbindelse vil Socialstyrelsen gerne rette en tak til alle de personer og organisationer, der har bidraget til denne målgruppebeskrivelse enten via specialistgruppen eller som led i den øvrige faglige kvalitetssikring. Det fremgår af bilag 1, hvem der har medvirket i processen.

Socialstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelsen af målgruppebeskrivelsen rådført sig med Det Rådgivende Udvalg for spor 2, hvis rolle og sammensætning er nærmere beskrevet i Model for beskrivelse af specialiseringsniveauer⁴.

I teksten optræder tal angivet i parentes. De henviser til referencer sidst i målgruppebeskrivelserne. Endvidere henvises til en generel model for specialiseringsniveauer, som er beskrevet i et selvstændigt notat.

Om beskrivelse af specialiseringsniveauer

Specialisering opstår, når en bestemt indsats eller funktion bliver etableret med det formål at opfylde et særligt behov. Det betyder, at specialisering på socialområdet bliver til i et samspil mellem en målgruppes særlige behov, den specialiserede indsats, der kan imødekomme dette behov, og de parametre, der skal være opfyldt hos en leverandør for, at specialiseringen kan udvikles og opretholdes.

Modellen for beskrivelse af specialiseringsniveauer rejser derfor tre spørgsmål, som skal besvares som led i afprøvning af modellen:

1. Hvad kendetegner målgruppen og dens særlige problemstillinger og behov?
2. Hvad kendetegner den sociale indsats, der kan imødekomme dette behov?
3. Hvad skal være til stede hos de leverandører, der skal yde indsatsen?

I målgruppebeskrivelserne besvares de to første spørgsmål. Det tredje spørgsmål besvares gennem udarbejdelse af målgruppenspecifikke vejledninger til indplacering af leverandører på specialiseringsniveauer. Målgruppebeskrivelserne indeholder idealtypiske beskrivelser af variationen i målgruppens funktionsevne eller problemstillinger samt en beskrivelse af, hvilke indsats-er børn, unge og voksne med specialiserede behov har brug for.

Den generelle model for specialiseringsniveauer opstiller følgende fire parametre, som er afgørende for niveauet af specialisering i sociale indsatser:

1. Målgruppekompleksitet
2. Målgruppens størrelse
3. Sammensætning af ydelser og foranstaltninger
4. Fagligt indhold.

Parameter 1: Målgruppekompleksitet

Målgruppekompleksitet (parameter 1) dækker over de tilstande, som skaber behov for en specialiseret social indsats. Kompleksitet kan både forstås i dybden, som en særlig sværhedsgrad i den enkelte funktionsudsættelse eller sociale problemstilling, eller som kompleksitet i bredden,

⁴ <https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/tvaergaende-omrader/generel-model-for-beskrivelse-af-specialiseringsniveauer/udgivelser-og-redskaber>

forstået som en flerhed af funktionsnedsættelser eller sociale problemstillinger. I afsnittet om målgruppekompleksitet beskrives kompleksiteten i målgruppens problemstillinger og den samlede påvirkning af funktionsevnen hos målgruppen på de tre specialiseringsniveauer; let, moderat og højt ud fra de oplistede kriterier i figur 1 nedenfor. Få eller lettere funktionsnedsættelser kan således godt have stor betydning for funktionsevne, udvikling og trivsel, og kan dermed indgå i beskrivelsen af målgruppens behov for indsatser på alle tre niveauer.

Parameter 2: Størrelse

Målgruppens størrelse (parameter 2) har betydning for, hvorvidt der er et tilstrækkeligt underlag for at udvikle og opretholde de indsatser, målgruppen har behov for. Jo mere sjældent en problemstilling forekommer, desto højere specialiseringsniveau vil der derfor typisk være tale om i indsatsen.

Vurderingen af målgruppens behov for henholdsvis let, moderat og højt specialiserede indsatser kan derfor også baseres på viden om målgruppens størrelse på landsplan. Denne viden anvendes i en vurdering af, hvorvidt kommunerne hver for sig eller kun i kraft af samarbejde med hinanden og/eller andre aktører har det fornødne underlag for at udvikle og opretholde det rette niveau af specialisering hos de kommunale, regionale eller private leverandører, der leverer indsatser til målgruppen. Vurderingen på dette parameter skal ses med forbehold for, at datagrundlaget kan være meget forskelligt for de konkrete målgrupper, og at målgruppens størrelse ikke i sig selv er udslagsgivende for vurdering af specialiseringsniveauet i indsatsen.

Figur 1: Kriterier for specialiseringsniveauer for parametrene 1) målgruppekompleksitet og 2) Målgruppens størrelse

| | Let specialiseret | Moderat specialiseret | Højt specialiseret |
|------------------------------------|---|---|--|
| 1. Målgruppe - kompleksitet | Målgruppen har få og afgrænsede fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, som påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i mindre grad. | Målgruppen har en eller flere fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, som samlet påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i moderat grad. | Målgruppen har en særlig svær fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, psykiske vanskeligheder eller socialt problem, eller en særlig sammensætning af ovennævnte, som samlet påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i høj grad. |
| 2. Målgruppens størrelse | Målgruppens problemstillinger forekommer så hyppigt, at de fleste kommuner i landet kan opnå et underlag for at udvikle og opretholde indsatser til egne borgere lokalt med anvendelse af kommunale, regionale og private leverandører. | Målgruppens problemstillinger forekommer så hyppigt, at en større del af landets kommuner kan opnå et underlag for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere lokalt med anvendelse af kommunale, regionale og private leverandører. | Målgruppens problemstillinger forekommer så sjældent, at kun en mindre del af kommunerne kan opnå underlaget for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere i målgruppen lokalt med anvendelse af kommunale, regionale og private leverandører. |

Parameter 3 :Sammensætning af ydelser og foranstaltninger

En social indsats forstås som de tiltag, der sættes i værk for at støtte personen til at opnå de mål og den udvikling, der stemmer overens med vedkommendes ønsker og håb for fremtiden,

funktionsevne og behov for hjælp og støtte.⁵ Indsatsen er sammensat af en eller flere ydelser eller foranstaltninger (parameter 3) leveret efter serviceloven. En helhedsorienteret social indsats forudsætter blandt andet, at personens perspektiv, ressourcer og behov er styrende for tilrettelæggelsen af de forskellige ydelser og foranstaltninger. Det forudsætter også en koordinering mellem den sociale indsats og tilstødende indsatser efter anden lovgivning.

Beskrivelsen af indsatser på let specialiseret niveau indebærer en afgrænsning til almenområdet⁶. Hvor det almene område dækker over de generelle velfærdsydelser og indsatser, som de fleste personer kommer i berøring med i løbet af livet, er indsatser på det specialiserede socialområde rettet mod børn, unge og voksne med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer. I målgruppebeskrivelserne er der således primært fokus på behov for indsatser på det sociale område (serviceloven). Herudover beskrives relevante snitflader til andre sektorer.

Parameter 4: Fagligt indhold i indsatsen

De samme typer af indsatser kan forekomme på flere specialiseringsniveauer, og forskelle i specialiseringsniveau er dermed ikke kun relateret til indsatstype, men i lige så høj grad til behovet for koordination og det faglige indhold i indsatsen (parameter 4). I indsatser på alle specialiseringsniveauer er der behov for både generelle og målgruppespecifikke kompetencer og metoder samt eventuelt for hjælpemidler og teknologi. På det moderat og højt specialiserede niveau øges behovet for en særlig tilpasning af indsatsen til målgruppens mere specialiserede behov, og der stilles mere specifikke krav til eksempelvis kompetencer.

Figur 2: Kriterier for indplacering på specialiseringsniveauer for parametrene 3) sammensætning af ydelser og foranstaltninger og 4) fagligt indhold

| | Let specialiseret | Moderat specialiseret | Højt specialiseret |
|--|--|---|--|
| 3: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger | Den sociale indsats består typisk af en eller få enkeltstående ydelser eller foranstaltninger, som kan gennemføres selvstændigt. | Den sociale indsats består typisk af en sammensætning af flere ydelser eller foranstaltninger i en integreret indsats, som forudsætter en vis grad af tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde. | Den sociale indsats består typisk af en særligt tilrettelagt sammensætning af flere ydelser eller foranstaltninger i en integreret indsats, som forudsætter en høj grad af tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde. |
| 4: Fagligt indhold | Den sociale indsats indebærer typisk behov for generelle og målgruppespecifikke kompetencer, metoder, hjælpemidler og teknologi. | Den sociale indsats indebærer typisk behov for mere målgruppespecifikke kompetencer, særligt tilpassede metoder, hjælpemidler og teknologi. | Den sociale indsats indebærer typisk behov for meget målgruppespecifikke kompetencer, særligt tilpassede metoder, hjælpemidler og teknologi. |

⁵ Kilde: Fælles faglige begreber (KL).

⁶ Det almene område dækker kun i meget begrænset omfang over ydelser, der er tildelt efter lov om social service, som fx forebyggende hjemmebesøg hos ældre.

1. Generelt om synsnedsættelse

1.1 Afgrænsning af målgruppen

Synsnedsættelse er en fysisk funktionsnedsættelse, som begrænser personens evne til at se. Evnen til at se omfatter synsskarphed, synsfelt, synskvalitet, den kognitive bearbejdning af synsstimuli⁷ eller manglende synsstimuli. Begrænsningen dækker hele spektret fra betydeligt nedsat syn til fuldstændig ophævet synsfunktion. Synsnedsættelse udgør kun en funktionsnedsættelse, når nedsættelsen rækker ud over det, der kan korrigeres for, fx ved brug af briller, kontaktlinser eller kirurgi (1). Målgruppen omfatter både personer med isoleret synsnedsættelse og personer, der ud over synsnedsættelsen har yderligere funktionsnedsættelser eller vanskeligheder (2), fx udviklingshæmning, hørenedsættelse, autisme eller erhvervet hjerneskade. En synsnedsættelse er ikke kun et spørgsmål om diagnose, det handler også om grundlæggende forudsætninger i livet. Således kan to personer med samme diagnose eller synsstatus meget vel have vidt forskelligt funktionsevneniveau. I lyset af Handicapkonventionen og intentionen med Serviceloven følger, at der er fokus på at afdække den enkelte persons funktionsevneniveau og opnå et nuanceret og helhedsorienteret billede af den enkelte persons udfordringer og behovet for at støtte og fremme udvikling og trivsel.

I denne tekst anvendes begrebet 'synsnedsættelse' for hele målgruppen (både mennesker med svagsynethed og med blindhed), medmindre andet er anført. Der skrives ligeledes 'personer' dækkende for både børn, unge, voksne og ældre, medmindre andet er angivet. Når der skrives voksne med synsnedsættelse, er ældre personer også inkluderet heri, medmindre andet er anført.

Målgruppen er personer, hvor synsnedsættelsen giver dem vanskeligheder i forhold til perception, kommunikation eller mobilitet i en sådan grad, at det har betydelige konsekvenser for personens sociale interaktion, identitet, selvværd, trivsel, læring eller deltagelse.

1.2 Overordnet karakteristik af målgruppen

Alvorlig synsnedsættelse defineres, ved at personens perceptuelle udvikling og funktionelle kommunikationsevne via synet vil være stærkt begrænset eller slet ikke mulig uden kompensation med hjælpemidler og en særligt tilrettelagt synspædagogisk indsats (3). Ud over synsnedsættelsen kan målgruppen have andre funktionsnedsættelser, og der kan være personlige forhold eller faktorer i omgivelserne, som har betydning for personens samlede funktionsevne, trivsel og behov for hjælp og støtte.

Nedsat syn kan både defineres ud fra et socialt eller relationelt perspektiv samt et medicinsk perspektiv (1). De målinger, der konstaterer synsnedsættelsen vedrører både synsoplevelsen, den sensoriske forarbejdning og den perceptuelle kategorisering. En synsnedsættelse kan således udredes og konstateres af forskellige fagprofessionelle med indgående viden om syn og synsvanskeligheder, fx en øjenlæge, en optometrist og en neuropsykolog. Optimalt set vil et

⁷ evnen til at forstå og huske synsoplevelser

samarbejde mellem flere af disse være eksemplarisk, hvis synsnedsettelsen vedrører flere af de berørte områder.

I tillæg hertil, og med udgangspunkt i både målinger og personen med synsnedsettelsens evne til at anvende sit syn i forskellige kontekster, ses klassifikationer som det statiske, det dynamiske og det funktionelle syn (1).

Det statiske syn består af tre klassiske øjenbaserede funktioner: visus⁸, synsfelt og øjenmobilitet⁹, som udredes af en øjenlæge. Den medicinske definition af synsnedsettelse har sin oprindelse i det statiske syn og er funderet i den danske sociale klassifikation af synsnedsettelsen svarende til størrelsen af det resterende syn (visus og synsfelt). Kategorierne er anført i Tabel 1. Visus og synsfelt kan ikke stå alene i forhold til at vurdere en persons funktionsniveau, da funktionsevnen kan være forskellig på tværs af samme visus. Det er derfor væsentligt også at se på personens dynamiske og funktionelle syn.

Tabel 1: Kategorier af synsnedsettelse i henhold til den medicinske definition

| Kategori | Synsstyrke | Betegnelse |
|----------|--|---------------------------------|
| A | 6/18 (0,33) til bedre end 6/60 (0,1) (svarende til mellem 10 % og 33 % af normalt syn) | Svagsynet |
| B | 6/60 til bedre end 1/60 (mindre end 10 % af normalt syn), og/eller synsfelt mindre end 20° og større end 10° | Social blind (stærkt svagsynet) |
| C | 1/60 med lyssans medprojektion (retningsangivelse) (svarende til 1% eller mindre af normalt syn), og/eller synsfelt mindre end 10° | Praktisk blind |
| D | Lyssans minus projektion eller ingen lyssans | Total blind |

Det dynamiske syn måles af optometristen og spiller en væsentlig rolle i forhold til vores evne til at holde balancen, orientere os i rummet og bearbejde bevægelse i vores omgivelser. Der ses på funktionen, altså hvad kan personen bruge sit syn til, når der er handling og bevægelse involveret samt hvor godt bearbejdningen af de visuelle input er integreret. Det omfatter en række funktioner, som alle har at gøre med handling og bevægelse, fx balance, rumlig opfattelse, mobility, kontrastopfattelse og dynamisk synsskarphe (4). Andre forhold er derfor vigtige i forhold til at forstå personen med synsnedsettelsens funktionelle syn, det kan være forhold som kontrastsyn, udtrætning, nystagmus¹⁰, latens, dobbeltsyn mv.

Det funktionelle syn er en konstaterbar størrelse, men er ikke udredt ved egentlige målinger. Det funktionelle syn er synet i funktion, det vil sige, hvad kan personen med synsnedsettelsen udføre af aktiviteter med sit syn og vil eventuelle kompensatoriske tiltag forbedre udførelsen af

⁸ Synsstyrken.

⁹ Bevægelighed, samarbejde og koordination af de to øjne ved hjælp af de ydre øjenmuskler.

¹⁰ Ufrivillige, rykvise øjenbevægelser, hvor øjnene både kan bevæge sig fra side til side, op og ned, rundt i forskellige kombinationer af de mange retninger.

funktionen. Som nævnt indledningsvist, vil personer med samme type af synsnedsættelse fungere forskelligt, hvorfor nedsættelsens udfordringer altid skal afprøves i aktivitet.

Ligeledes vil karakteren af en synsnedsættelse påvirke personen afhængigt af, hvornår den opstår i livet. For børn er de hyppigste årsager til nedsat syn medfødte. Synsnedsættelsen opda­ges inden barnet er fyldt 3 år blandt ca 40% af børnene. Arveligt betingede øjensygdomme, følger efter traumer og tumorer er de hyppigste årsager til nedsat syn efter 3-årsalderen (5). De hyppigste årsager til synsnedsættelse hos voksne og ældre er arvelige eller aldersbetingende sygdomme samt følger efter apopleksier, hjerneblødninger, traumer eller tumorer.

Medfødt, progredierende eller erhvervet synsnedsættelse betyder, at personen skal kunne med­inddrage (afkode og integrere) andre sanser end synet. Det vil sige, at personen perceptuelt og kognitivt skal udvikle alternative måder at tilegne sig information på, som ellers er forbundet med synsevnen. Børn med nedsat synsfunktion har udviklingsmæssige potentialer som andre børn, og med rette støtte i opvæksten og i forbindelse med skolegangen vil barnet have mulighed for at udvikle sig optimalt i forhold til egne forudsætninger (6).

Indtræder synsnedsættelsen senere i livet kræves tilpasning og ændret adfærd. Det kan være en stor omvæltning at tilpasse sig ændringer i bevægelsesfriheden, udførelse af hverdagsaktivi­ter og kommunikationsformen samt sanseindtryk.

Målgruppen er en heterogen gruppe præget af stor diversitet. Graden af synsfunktionstab og det deraf følgende individuelle, funktionelle niveau kompromitteres yderligere, hvis der forekommer andre samtidige funktionsnedsættelser, personlige forhold eller sociale problemstillinger. For mennesker med nedsat syn er der større risiko for udvikling af social angst, stress, depres­ sion og ensomhed.

1.3 Snitflader til andre sektorer

Personer med synsnedsættelse har brug for indsatser, som er forankret i sundhedsloven, ser­vice­loven, folkeskoleloven, lov om specialundervisning for voksne og lovgivning på uddannel­ses- og beskæftigelsesområderne (6). Det betyder, at forskellige fagpersoner bør inddrages i forløb tilpasset den enkelte. Fagpersonerne leverer ofte indsatser på tværs af sektorer og for­valtningsområder i kommunen, fx kan en autoriseret sundhedsperson levere sundhedsfaglige indsatser i et socialfagligt tilbud eller som en del af et specialundervisningstilbud. Fagperso­nerne kan eksempelvis være sundhedsplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædago­ger, pædagoger, skolelærere, studievejledere, jobkonsulenter, sagsbehandlere, social- og sundhedsassistenter, forebyggende medarbejdere mv. Indsatserne vil derfor ideelt set foregå i et koordineret samarbejde mellem en lang række aktører på tværs af sundheds-, social-, under­visnings- og beskæftigelsesområdet, som leveres af både kommunale, tværkommunale, regio­nale, landsdækkende, statslige og private tilbud. Ikke mindst snitfladerne fra det sociale område til undervisnings- og beskæftigelsesområderne er afgørende. Det er derfor af stor betydning for personen med synsnedsættelse, at der er fokus på koordinering og samarbejde på tværs af sektorer, lovgivninger mv., så der er en sammenhæng i personens rehabiliteringsproces (7).

Det er vigtigt, at indsatsen tilrettelægges i samarbejde med personen med synsnedsættelse og tager udgangspunkt i personens behov, ønsker og ressourcer i samarbejde med relevante fagpersoner. Dette vil ofte kræve, at der er en fagperson (fx en synsprofessionel¹¹ eller en kommunal sagsbehandler), som i tæt samarbejde med personen med synsnedsættelse fungerer som en slags koordinator eller tovholder.

På børneområdet er koordinering og samarbejde særligt relevant mellem forældre, barnet selv og barnets dagtilbud/skole, barnets synskonsulent, PPR, samt den kommunale socialforvaltning.

For unge med synsnedsættelse er det særligt vigtigt, at samarbejdet og koordineringen mellem den unge, den unges pårørende, synsprofessionelle, UU-vejledere og andre relevante fagpersoner, herunder børne/unge- og voksenområdet i kommunen bidrager til en god overgang til voksenlivet for de unge med synsnedsættelse. Herudover er det vigtigt, at der er fokus på overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse. For unge med synsnedsættelse i det tidlige voksenliv (ca. 19-27 år) opstår nye udfordringer som fx at flytte hjemmefra, studere, starte arbejdsliv, parforhold og at blive forældre.

På voksen- og ældreområdet vil der typisk være behov for tæt koordinering og samarbejde mellem personen med synsnedsættelse, pårørende, synsprofessionelle, øjenlæge, optiker, optometrist og andre relevante fagpersoner for at kunne støtte og hjælpe den enkelte bedst muligt. Det kan være sagsbehandlere, jobcentre, hjemmeplejen, beskæftigelses- eller uddannelses tilbud, samt eventuelt kontaktperson, bostøtte eller botilbud.

¹¹ Synsprofessionel omfatter fagprofessionelle/fagpersoner, som har en synsfaglig uddannelse og praktiserfaring inden for synsområdet. Det kan bl.a. være synskonsulenter, IKT-konsulenter, psykologer, ergoterapeuter, pædagoger, lærere med efteruddannelse i synspædagogik og synsrehabilitering samt praktiserfaring. Når teksten specifikt omhandler børne- og ungeområdet anvender vi betegnelsen synskonsulent og i andre sammenhænge anvender vi synsprofessionelle

2. Målgruppekompleksitet (Parameter 1)

Målgruppekompleksitet (parameter 1) dækker over de tilstande for personer med synsnedsættelse, som skaber behov for en specialiseret social indsats. I afsnittet beskrives kompleksiteten i målgruppens problemstillinger (fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder og sociale problemer), og den samlede påvirkning af funktionsevnen på de tre specialiseringsniveauer; let, moderat og højt (jf. kriterierne i nedenstående figur). Det centrale fokus i dette afsnit er derfor målgruppens funktionsevne.

Figur 2: Kriterier for specialiseringsniveauer for parameter 1, målgruppekompleksitet (udsnit fra figur 1)

| | Let specialiseret | Moderat specialiseret | Højt specialiseret |
|------------------------------|--|--|---|
| Målgruppekompleksitet | Målgruppen har få og afgrænsede fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, som påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i mindre grad. | Målgruppen har en eller flere fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, som samlet påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i moderat grad. | Målgruppen har en særlig svær fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, psykiske vanskeligheder eller socialt problem, eller en særlig sammensætning af ovennævnte, som samlet påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i høj grad. |

2.2. Generelt om målgruppens funktionsevne

Dette afsnit indeholder en generel beskrivelse af målgruppens funktionsevne og deraf følgende behov for varierede indsatser tilpasset personens aktuelle situation. Indsatser og funktionsevne afhænger af, hvor en person befinder sig i livet og kan ændres fx grundet ændring i livsomstændigheder. En omfattende eller længerevarende belastning kan forårsage langvarige følgevirkninger, hvor der er brug for lang tids indsats og behandling for at bedre og opretholde personens funktionsevne.

I det følgende betragtes målgruppens funktionsevne i forhold til: Synsmæssige udfordringer, kommunikative problemstillinger, aktivitet, deltagelse og sociale relationer, omgivelsesfaktorer, komorbiditet og belastningsreaktioner samt ressourcer og styrker (6).

2.1.1. Synsmæssige udfordringer

Synet er afgørende for indlæring og udvikling af kommunikation, motorik, relationer samt adfærd. En alvorlig synsnedsættelse påvirker dermed personens sociale og personlige udvikling, kommunikation, mobilitet, læring og trivsel samt mulighed for aktivitet og deltagelse. En synsnedsættelse indebærer nedsat eller manglende evne til at opfange, skelne, forstå og erfare visuelle informationer fra omgivelserne, herunder den visuelle kontakt i relation til omgivende personer.

Synsnedsættelse hos børn indebærer følgende risikofaktorer: nedsatte motoriske færdigheder samt nedsat balance og arousal, fordi barnet ikke modtager de visuelle stimuli, som skal udvikle

barnet til at udforske omgivelserne på egen hånd. Børn med synsnedsættelse kan have en forsinket udvikling af de basale motoriske færdigheder i bevægelsesapparatet, objektkontrol, balance, begrebsforståelse samt tids- og rumopfattelse (6).

Ved en erhvervet synsnedsættelse hos unge, voksne og ældre har det betydning for personens mulighed for at tilegne sig information og viden, motoriske færdigheder, balance, deltagelse i skole-, studie- og arbejdsliv, deltagelse i sociale aktiviteter og meget andet. Graden af den oplevede vanskelighed er afhængig af, hvornår i livet synsnedsættelsen opstår.

2.1.2. Kommunikative problemstillinger

Synet indgår i mange kommunikative formål i samspil med de øvrige sanser og omgivelserne. For at kommunikation kan fungere er det afgørende at kunne begrebsliggøre visuelle informationer og bruge dem til en forståelse af omverdenen og det sociale samvær. Nedsat syn kan derfor være en udfordring for personens kommunikative muligheder og omverdensforståelse. Ligeledes er kommunikativ deltagelse afgørende i forhold til at kunne udvikle sig og trives socialt, emotionelt og kognitivt sammen med andre. Der kan for personer med synsnedsættelse være visuel kommunikation, såsom kropssprog og ansigtsudtryk, som man ikke opfanger. Det kan gøre det udfordrende for personer med synsnedsættelse at vurdere stemningen, aflæse det sociale spil og opfatte de sociale spilleregler mellem personer samt selv benytte disse nonverbale udtryksformer over for andre.

Børn med synsnedsættelse kan have risiko for forsinket udvikling og nedsat funktion i forhold til kommunikation og sprog, hvilket kan have konsekvenser for både barnet og familien. Sproglig opmærksomhed og sproglig bevidsthed skal understøttes for at udvikle forståelse af sprogets referencer til konkrete og abstrakte betydninger.

Personer med synsnedsættelse kan have forskellige grader og former for udfordringer med kommunikation og mangelfuld eller nedsat evne til at afkode nonverbale udtryksformer og tilpasse egen adfærd hertil. Unge, voksne og ældre personer med nedsat syn kan være i risiko for delvist eller helt at have nedsat adgang til kommunikation og dermed mulighed for aktivitet og deltagelse i fællesskaber i uddannelses-, arbejds- og fritidsliv. Fx kan adgang til skriftlige og digitale medier være udfordret.

Personer med synsnedsættelse vil stort set altid have en forringet læseevne, herunder forringet læsehastighed- og udholdenhed samt indholdsfortsættelse, fordi læsning er en visuelt krævende proces. Læsning er en måde at tilegne sig information og viden på, så en forringet læseevne medfører en forringet adgang til kommunikativ deltagelse.

For personer med synsnedsættelse vil en forringet læseevne stille større krav til typografi såsom skrifttype, bogstavstørrelse, linjelængde, linjeafstand, o.lign. Typografisk tilrettelæggelse kan i nogle tilfælde forbedre læseevnen, således også anvendelse af fx specialoptik, læsehjælpe-midler og IKT¹². Oftest ses dog, at personen med synsnedsættelse, på trods af kompensatoriske tiltag, har svært ved at opnå et funktionelt læsesyn til længerevarende indholdslæsning.

¹² Informations- og Kommunikationsteknologi

2.1.3. Aktivitet, deltagelse og sociale relationer

Synsnedsættelse påvirker deltagelse, dels igennem praktiske udfordringer, manglende tilgængelighed og tilpasning, og dels fordi synsnedsættelsen kan påvirke udviklingen af sociale kompetencer. Eksklusion og manglende deltagelse kan føre til mistrivsel hos personer med synsnedsættelse. Følgende centrale risikofaktorer kan fremhæves:

- oplevelse af mere ensomhed/isolation og eksklusion fra aktiviteter og miljøer
- færre venner, færre muligheder for socialt samvær og for at udvikle interpersonelle evner i relation til andre.

Risikofaktorerne er det konkrete udtryk for mistrivsel. Underliggende ses ofte manglende mestring af synsnedsættelsen og redskaber til at skabe nødvendig social forandring mod større trivsel. Isolation og mistrivsel kan medføre lavt selvværd samt angst- og depressionssymptomer (6). Flere personer med synsnedsættelse oplever ensomhed end personer uden en funktionsnedsættelse, og flere ældre med nedsat syn oplever ensomhed og isolation end ældre med normalt syn (8,9,10).

I børne- og ungdomsårene kan synsnedsættelse desuden føre til mangelfuld udvikling. Synet spiller en rolle i udviklingen af sociale kompetencer, da synet er en vigtig sans i forhold til at opfatte, tolke og forstå social adfærd og dermed afkode tanker og følelser. Derudover fører synsnedsættelsen til praktiske udfordringer og en øget afhængighed af hjælp fra voksne. Dette kan medføre isolation og stigmatisering i de fællesskaber, barnet er i eller ønsker at blive en del af, som igen kan hæmme udviklingen af sociale kompetencer (6).

Særligt i ungdomsårene, hvor sociale interaktioner bliver mere komplekse, og den nonverbale kommunikation spiller en større rolle, er der risiko for, at den unge med synsnedsættelse ikke kan være en del af det jævnaldrende fællesskab. Dette kan påvirke den unges mulighed for at rykke sig fra rollen som barn og udvikle tilhørsforhold og selvstændighed i en anden social kontekst end i hjemmet. Dette kan både skyldes utilstrækkeligt udviklede sociale kompetencer, praktiske udfordringer som følge af synsnedsættelsen, manglende tilgængelighed samt manglende mestring af synsnedsættelse, mobility mv. (se nedenfor). Unge med synsnedsættelse har ofte et tættere forhold til deres forældre og søskende end deres seende jævnaldrende og de kan dertil være afhængige af disses hjælp. Den tætte tilknytning til familien kan give tryghed, forståelse og støtte, men der kan være behov for at hjælpe den unge og familien til, at den unge også får støtte til at opbygge sociale kompetencer og relationer til jævnaldrene.

I voksenlivet kan utilstrækkeligt udviklede sociale kompetencer, såvel som konsekvenserne af en senere erhvervet synsnedsættelse, medvirke til manglende deltagelse og eksklusion. Personer, der har mistet synet eller skal vænne sig til et forværreret syn skal udvikle nye sociale og personlige kompetencer i forhold til at håndtere det nedsatte syn i relationen til andre og i forhold til deres egen identitet og selvværd. De skal erkende, hvornår de har behov for hjælp, hvordan man beder om denne, og hvordan de skal håndtere både deres egen og andres reaktion på deres synsnedsættelse.

Sociale kompetencer har en væsentlig betydning for at fungere i fællesskaber på institutioner og i arbejds- eller studiesammenhænge. Studerende og elever med stærke sociale netværk oplever at klare sig bedre fagligt på deres studier, og erfaringer fra arbejdsmarkedsprogrammet Pre-Employment Program (P.E.P.) tyder på, at arbejdssøgende med stærke sociale kompetencer har større chance for at få et job (11).

Udover udfordringer i forhold til sociale kompetencer kan synsnedstættelse føre til andre udfordringer i forhold til aktivitet og deltagelse. Personer med synsnedstættelse kan opleve udfordringer inden for almindelig daglig levevis (ADL), herunder orientering og mobility (O&M)¹³. Udfordringerne kan medføre begrænsninger i forhold til deltagelse i hverdags-, fritids-, uddannelses- og arbejdslivet. Det kan ofte være udfordringer med hverdagsaktiviteter som at lave mad, købe ind, tage tøj/sko af og på, foretage telefonopkald, tjekke digital post, være online i fællesskaber, tage medicin, arbejde i huset eller haven, komme fra A til B mv. (8). Derudover oplever voksne og ældre med nedsat syn problemer med at deltage i fritidsaktiviteter og være sammen med venner og familie. Daglig belastning og udtrætning øger målgruppens risiko for at fravælge sociale aktiviteter uden for hjemmet og deraf følgende isolation fra fællesskaber (10). Herudover kan der være særlige udfordringer for forældre med synsnedstættelse, som fx kan have udfordringer i forhold til daglige aktiviteter med deres børn eller at afkode børnenes tanker og følelser.

Personer med synsnedstættelse har ofte mindre uddannelse end resten af befolkningen. Desuden er der lidt flere personer med synsnedstættelse, der ikke færdiggør en påbegyndt uddannelse end personer uden en funktionsnedstættelse. Personer med synsnedstættelse har svagere arbejdsmarkedstilknytning og er sjældnere i ordinær beskæftigelse sammenholdt med personer uden funktionsnedstættelser (9). Uddannelses- og erhvervsmæssige problemstillinger er nærmere beskrevet i afsnit 4.3.3 og 4.3.4.

2.1.4. Omgivelsesfaktorer

Indretningen og udformningen af de fysiske omgivelser samt netværkets og familiens forståelse for en persons synsnedstættelse har betydning for personens samlede funktionsevne. Oplevelsen af at være begrænset af sin synsnedstættelse kan således mindskes, hvis personen fx har de rette hjælpemidler, teknikker, strategier og teknologier eller hvis omgivelserne (både de fysiske, de geografiske og de digitale) er indrettet tilgængeligt. Det har ligeledes en væsentlig betydning, hvordan pårørende og andre tolker og reagerer på det nedsatte syn. Personens netværk er en væsentlig omgivelsesfaktor og kan være både fremmende og hæmmende for personens funktionsevne. Omgivelsesfaktorer handler også om støtte fra fagpersoner og om samfundets viden om og holdninger til synsnedstættelsen, fx i form af programmer og politikker om inklusion i undervisning, fritidsaktiviteter, uddannelse og beskæftigelse. De konkrete omgivelser, som personen med synsnedstættelse befinder sig i, fx daginstitutionen, skolen, uddannelsesinstitutionen, arbejdspladsen, boligforhold, ældreinstitutionen mv., har også stor betydning for personens mestring og trivsel. Her bør bl.a. være fokus på tilgængelighed samt tilpas og korrekt kompensering, så selvstændighed og identitetsfølelse understøttes. Det kan dreje som om ledelinjer, farvevalg, indretning og opmærksomhed på belysning.

For personer med synsnedstættelse er det vigtigt, at ressourcepersonerne omkring dem har specialviden om de udvidede læringsmål og bidrager til, at dagtilbuddets, skolens, uddannelsesinstitutionens og arbejdspladsens fysiske rammer understøtter deltagelse, inklusion, udvikling og læring (12,13).

2.1.5. Komorbiditet og belastningsreaktioner

Personer med synsnedstættelse kan have andre somatiske og psykiatriske tilstande. Synsproblematikken vil altid forstærkes i tilfælde af komorbiditet. Det gælder blandt andet følgende hyppigt forekommende komorbiditeter:

- ADHD

¹³ O&M står for Orientering & Mobility, og omhandler evnen til at færdes og orientere sig i nærrområde eller over større afstande.

- Autismespektret
- Demens
- Diabetes
- Erhvervet hjerneskade
- Udviklingshæmning
- Stress, angst og depression
- Syndromer, hvor synet påvirkes
- CVI (hjernebetaget synsnedsættelse).

Der kan også optræde andre komorbide tilstande, fx fysiske funktionsnedsættelser som døvhed, hørenedsættelse, NCL samt andre psykiatriske og somatiske tilstande.

En længerevarende belastning og krise kan ligeledes forårsage andre følgevanskeligheder til synsnedsættelsen, som fx livskrise, repetitive eller stereotype adfærds- og aktivitetsmønstre, selvmordstanker, selvskade, skolevægring, spiseforstyrrelser, søvnvanskeligheder og udtrætning.

De sociale problemstillinger ved en synsnedsættelse og deres betydning for funktionsevnen kan forstærkes, når synsnedsættelsen optræder sammen med andre funktionsnedsættelser, som fx udviklingsforstyrrelser eller psykiske vanskeligheder.

2.1.6. Styrker og ressourcer

Det er vigtigt at få afklaret den enkeltes individuelle styrker og ressourcer, når personens samlede funktionsevne skal beskrives, da disse kan bidrage positivt til personens samlede trivsel, mestring og udviklingsmuligheder. Personens styrker og ressourcer er både individuelle og påvirket af miljø og kontekst. Her er en systematisk og helhedsorienteret udredning afgørende for, hvordan sammensætningen af indsatser planlægges og udføres samt, at der kan sikres et godt match mellem indsatserne. Personens egne forventninger, håb, drømme og mål er væsentlige at få indkredset og inddraget bl.a. for at fremme personens motivation og aktive deltagelse i indsatserne.

2.2. Målgruppens funktionsevne inddelt på specialiseringsniveauer

I dette afsnit om parameter 1 beskrives målgruppens funktionsevne og problemstillinger, som er gennemgået i foregående afsnit, skematisk på de tre specialiseringsniveauer. Der er tale om en generel beskrivelse af målgruppen på de tre niveauer. Konkrete personer med synsnedsættelse kan have udfordringer på tværs af niveauerne. For eksempel kan en person på nogle livsområder og i nogle livssituationer have behov for højt specialiserede indsatser, og på andre livsområder og i andre livssituationer have behov for let specialiserede indsatser. Ressourcer og styrker indgår ikke i tabellen, da disse går på tværs af de tre specialiseringsniveauer. Derudover vil varierende mentale processer og mestringsstrategier også spille ind på, hvordan synsnedsættelsen påvirker en persons hverdagsliv.

Synsnedsættelse er en fysisk funktionsnedsættelse, og målgruppen defineres ud fra forskellige typer af kompromitteret synsfunktion. Synsnedsættelsen påvirker personer forskelligt på trods af enslydende diagnoser og objektive synsmålinger, og dermed er det ikke kun et spørgsmål om en diagnose, men om grundlæggende forudsætninger i livet. Således kan to personer med samme diagnose eller synsstatus have vidt forskelligt funktionsniveau. Både den kontekst personen fungerer i samt personens livssituation har betydning for, hvordan den samlede synsevnefunktionen indvirker på den samlede funktionsevne. Dermed er både synsevnefunktionen,

kontekst og livssituation afgørende for specialiseringsgraden. Det betyder også, at alle de individuelle skemaer i teksten skal læses i forlængelse af hinanden og at de til sammen udgør de problematikker, som knytter sig til en synsbedømmelse på de tre specialiseringsniveauer. Det er i denne kontekst, at de følgende tabeller skal læses og forstås.

Børn og unge (0-17 år) beskrives i tabellerne kun på moderat og højt niveau, da synsbedømmelse hos børn og unge altid vil have en vis kompleksitet og vil kræve en integreret indsats (jf. parameter 3) og mere målgruppespecifikke kompetencer (jf. parameter 4) for at minimere, at synsbedømmelsen påvirker barnets generelle udvikling. Da der er tale om et lille og komplekst område, er det vigtigt, at fagpersoner der varetager indsatser til børn og unge på moderat specialiseret niveau løbende indhenter råd og vejledning fra fagpersoner der har viden og kompetencer om børn/unge med synsbedømmelse på højt specialiseringsniveau.

Skemaerne skal læses sådan, at målgruppen på hvert af de tre niveauer vil være karakteriseret ved de beskrevne vanskeligheder og forhold under det enkelte niveau. Karakteristika beskrevet på let niveau kan også være gældende på moderat og højt niveau, og karakteristika på moderat niveau kan også være gældende på højt niveau.

Tabel 2.1.1: Målgruppens kompleksitet (parameter 1) – *Synsmæssige udfordringer* inddelt på de tre specialiseringsniveauer

| Synsmæssige udfordringer | | |
|--|--|--|
| Let | Moderat | Højt |
| | Børn og unge (0-17-årsalderen) med svagsynethed som ikke har andre vanskeligheder, og hvor synsbedømmelsen kun i mindre grad påvirker den generelle udvikling. | Børn og unge (0-17-årsalderen) med synsbedømmelse og evt. andre vanskeligheder eller funktionsbedømmelser, som til sammen påvirker funktionsevnen i høj grad. Synsbedømmelsen påvirker både synsudviklingen og den generelle udvikling |
| Voksne med svagsynethed med behov for optik, fx suppleret med lupper samt behov for øget belysning | Voksne med social blindhed, som ikke har andre væsentlige vanskeligheder. | Voksne med praktisk eller total blindhed, som ikke har andre væsentlige vanskeligheder. |
| | Voksne med svagsynethed evt. kombineret med andre funktionsbedømmelser eller vanskeligheder, som tilsammen påvirker funktionsevnen i moderat grad. | Voksne med social, praktisk eller total blindhed og andre vanskeligheder eller funktionsbedømmelser, som tilsammen påvirker funktionsevnen i høj grad. |
| | Voksne, hvis funktionelle syn er påvirket i nogen grad, det kan eksempelvis være kontrastsyn, udtrætning, nystagmus, latens, dobbeltsyn, samsyn mv. | Voksne, hvis funktionelle syn er påvirket i høj grad, det kan eksempelvis være kontrastsyn, udtrætning, nystagmus, latens, dobbeltsyn, samsyn mv. |

| Synsmæssige udfordringer | | |
|---------------------------------|--|--|
| Let | Moderat | Højt |
| | Voksne med synsnedsættelse med større forstørrelsesbehov, specialtilpasset belysningbehov, oplæringsbehov og behov for øget tilgængelighed | Voksne med svagsynethed kombineret med andre funktionsnedsættelser eller vanskeligheder, som tilsammen påvirker funktionsevnen i høj grad. |
| | Voksne med nyligt erhvervet synsnedsættelse eller blindhed | Voksne med akut opstået synsnedsættelse – tab af alle tidligere funktioner og identitet |
| | Voksne, der i nogen grad oplever lysfølsomhed og blændingsgener | Voksne, der i større grad oplever lysfølsomhed og blændingsgener |

Tabel 2.1.2: Målgruppens kompleksitet (parameter 1) - *Kommunikative problemstillinger* inddelt på de tre specialiseringsniveauer

| Kommunikative problemstillinger | | |
|---|---|---|
| Let | Moderat | Højt |
| Mindre problemer med at genkende personer samt at aflæse kropssprog, mimik og ansigtsudtryk (visuel kommunikation) | I nogen grad vanskeligt ved at aflæse kropssprog, mimik og ansigtsudtryk (visuel kommunikation). Derudover i nogen grad svært ved at supplere med andre sanser, fx tolke ud fra stemmeføring og genkende personer og ansigter | I høj grad svært ved at aflæse kropssprog, mimik og ansigtsudtryk (visuel kommunikation). Derudover i høj grad svært ved at supplere med andre sanser, fx tolke ud fra stemmeføring og genkende personer og ansigter. |
| Mindre problemer med at bruge synet i kommunikation med andre, afkode nonverbale udtryksformer og tilpasse egen adfærd hertil | I nogen grad vanskeligt ved at bruge synet i kommunikation med andet, afkode nonverbale udtryksformer og tilpasse egen adfærd hertil | I høj grad svært ved at afkode nonverbale udtryksformer og tilpasse egen adfærd hertil, og kan have behov for synstolkning og adfærdsmæssige læring og rådgivning |
| Lettere nedsat mulighed for at tilgå information og kommunikation (fx adgang til skriftlige og digitale medier og tjenester) | I nogen grad nedsat mulighed for at tilgå information og kommunikation (fx adgang til skriftlige og digitale medier og tjenester) | I høj grad nedsat mulighed for at tilgå information og kommunikation (fx tilgængelighed og adgang til skriftlige og digitale medier og tjenester) |
| Lettere nedsat læseudholdenhed og hastighed, manglende overblik over tekst (både ved centrale og perifære synsfeltudfald), manglende indholdsforståelse, koncentrationsvanskeligheder mv. | I nogen grad nedsat læseudholdenhed og hastighed, manglende overblik over tekst (både ved centrale og perifære synsfeltudfald), manglende indholdsforståelse, koncentrationsvanskeligheder mv. | I høj grad nedsat læseudholdenhed og hastighed, manglende overblik over tekst (både ved centrale og perifære synsfeltudfald), manglende indholdsforståelse, koncentrationsvanskeligheder mv. |
| | | Behov for struktureret alternativ og supplerende kommunikation (ASK) med afsæt i kognitive funktionsnedsættelser (fx ved CVI, udviklingshæmning, autisme, demens mv.) |

Tabel 2.1.3: Målgruppens kompleksitet (parameter 1) – Aktivitet, deltagelse og sociale relationer inddelt på de tre specialiseringsniveauer

| Aktivitet, deltagelse og sociale relationer | | |
|---|--|--|
| Let | Moderat | Højt |
| | Børn kan være utrygge i uvante sammenhænge, tilbageholdende ift at prøve nyt, legekammerater bliver væk på legepladsen mv. Har brug for voksenstøtte længere end alderssvarende. Nogle børn har behov for at blive forberedt på brud i hverdagen, fx ved ekskursioner, ferier, lejrture. | Børn kan være utrygge i mange sammenhænge, tilbageholdende ift at prøve nyt, legekammerater bliver væk på legepladsen mv. Er afhængig af hjælp fra voksne længere end alderssvarende. Nogle børn har særligt behov for at blive forberedt på brud i hverdagen, fx ved ekskursioner, ferier, lejrture. Risiko for, at børn ikke gennemfører folkeskolens afgangsprøver eller ikke bliver erklæret parat til ungdomsuddannelse. |
| Har i mindre grad problemer med at udføre hverdagsaktiviteter (herunder ADL), men vil fx typisk selvstændigt kunne klare de fleste hverdagsaktiviteter med lettere introduktion i forskellige ADL-teknikker | Har i nogen grad problemer med at udføre hverdagsaktiviteter (herunder ADL) | Har i høj grad problemer med, eller kan ikke udføre hverdagsaktiviteter (herunder ADL), vil fx have behov for assistance i hverdagen |
| Kan i mindre grad være begrænset ift. at deltage i fritidsaktiviteter, uddannelse, undervisningsaktiviteter, beskæftigelse/fritidsjob mv. | Er i nogen grad forhindret i at deltage i fritidsaktiviteter, uddannelse, undervisningsaktiviteter, beskæftigelse mv. Svært ved at fastholde deltagelse i aktiviteter uden assistance. | Er i større grad eller helt forhindret i at deltage i fritidsaktiviteter, undervisningsaktiviteter, uddannelse, beskæftigelse/fritidsjob mv. Kan have svært ved at fastholde eller fravælger helt deltagelse i aktiviteter |
| I mindre grad problemer med orientering, vil fx typisk kunne færdes selvstændigt med lettere introduktion til O&M-teknikker | I nogen grad problemer med orientering | I større grad problemer med orientering, vil fx typisk kun kunne færdes selvstændigt på kendte ruter |
| | I nogen grad udfordret i forhold til tilgængelighed (fysisk og digitalt) og i nogen grad behov for særlig tilgængelighed | I større grad udfordret i forhold til tilgængelighed (fysisk og digitalt) og i større grad behov for særlig tilgængelighed |
| Trækker sig i mindre grad fra sociale sammenhænge eller har i reduceret grad mulighed for at deltage. Er i risiko for ensomhed og reduceret trivsel | Trækker sig i nogen grad fra sociale sammenhænge eller har stærkt reduceret mulighed for at deltage. Er i større risiko for ensomhed og risiko for depression | Trækker sig i større grad eller helt fra sociale sammenhænge eller kan ikke deltage. Depressions- og ensomhedsproblematikker |

| | | |
|--|---|---|
| I mindre grad risiko for eksklusion fra aktiviteter og miljøer | I nogen grad risiko for eksklusion fra aktiviteter og miljøer | I større grad i risiko for eksklusion fra aktiviteter og miljøer samt risiko for isolation og mistrivsel |
| I mindre grad risiko for at blive ramt af økonomisk udsathed som konsekvens af manglende uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet | I nogen grad risiko for økonomisk udsathed som konsekvens af manglende uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet. | I større grad i risiko for økonomisk udsathed som konsekvens af manglende uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet |

Tabel 2.1.4: Målgruppens kompleksitet (parameter 1) - *Omgivelsesfaktorer* inddelt på de tre specialiseringsniveauer

| Omgivelsesfaktorer | | |
|---|--|--|
| Let | Moderat | Højt |
| Har i omgivelserne mulighed for ved evt. behov at få hjælp med emotionelle eller praktiske udfordringer relaterede til synstabet | Har i omgivelserne færre muligheder for ved behov at få hjælp til emotionelle og praktiske udfordringer relateret til synstabet | Har i omgivelserne ringe muligheder for ved behov at få hjælp til emotionelle og praktiske udfordringer relateret til synstabet |
| | Familiesituation, der i nogen grad medvirker til kompleksitet, fx ift. varetagelse af forældrerollen eller at opvokse i en udsat familie | Familiesituation, der i høj grad medvirker til kompleksitet, fx ift. varetagelse af forældrerollen eller at opvokse i en udsat familie |
| I større grad en del af et socialt netværk, fx gennem fritidsaktiviteter | I nogen grad en del af et socialt netværk, fx gennem fritidsaktiviteter | I mindre grad en del af et socialt netværk, fx gennem fritidsaktiviteter |
| I mindre grad begrænset tilgængelighed i forskellige livssituationer, fx i forbindelse med kommunikation, at færdes på kendte og ukendte steder, bruge offentlige transportmidler, at få produceret materiale, adgang til e-boks m.m. Kan fx klare ovenstående med mindre besvær. | I nogen grad begrænset tilgængelighed i forskellige livssituationer, fx i forbindelse med kommunikation, at færdes på kendte og ukendte steder, bruge offentlige transportmidler, at få tilgængeligt materiale, adgang til e-boks m.m. | I høj grad begrænset eller manglende tilgængelighed i forskellige livssituationer, fx i forbindelse med kommunikation, at færdes på kendte og ukendte steder, bruge offentlige transportmidler, at få tilgængeligt materiale, adgang til e-boks m.m. Er fx helt afskåret fra en eller flere af de ovenstående forhold. |
| Kan i mindre grad opleve at blive mødt med manglende forståelse fra omgivelserne | Kan opleve at blive mødt med manglende forståelse fra omgivelserne, fx ved udtrætning | Kan opleve at blive mødt med manglende forståelse fra omgivelserne, fx ved udtrætning eller andet |
| I mindre grad behov for kontinuerligt at sikre, at omgivelserne har relevant viden om synsned- | I nogen grad behov for kontinuerligt at sikre, at omgivelserne har relevant viden om synsned- | I høj grad behov for kontinuerlig at sikre, at omgivelserne har relevant viden om synsned- |

| Omgivelsesfaktorer | | |
|---|---|---|
| Let | Moderat | Højt |
| sættelse i børn/unges/voksnes/ældres forløb og på alle niveauer | sættelse i børn/unges/voksnes/ældres forløb og på alle niveauer | telse i i børn/unges/voksnes/ældres forløb og på alle niveauer. Det vil være en kontinuerlig proces med overførsel, bearbejdning og anvendelse af specialviden i forhold til personens udvikling, kontekstuelle rammer, aktiviteter og læringsmål |

Tabel 2.1.5: Målgruppens kompleksitet (parameter 1) - *Komorbiditet og belastningsreaktioner* inddelt på de tre specialiseringsniveauer

| Komorbiditet og belastningsreaktioner | | |
|--|--|---|
| Let | Moderat | Højt |
| Har i mindre grad udtrætningsproblematikker | Har i nogen grad udtrætningsproblematikker | Har i større grad udtrætningsproblematikker |
| Har i mindre grad krise- og sorgreaktioner | Har i nogen grad krise- og sorgreaktioner | Har i større grad krise- og sorgreaktioner |
| En mindre hyppighed af belastningsreaktioner, psykiske vanskeligheder samt psyko-sociale og emotionelle vanskeligheder | Nogen hyppighed af belastningsreaktioner, psykiske vanskeligheder samt psyko-sociale og emotionelle vanskeligheder | En større hyppighed af belastningsreaktioner, psykiske vanskeligheder samt psyko-sociale og emotionelle vanskeligheder, fx livskrise, selvmordstanker, selvskade, skolevægring, spiseforstyrrelser, stereotype adfærds- og aktivitetsmønstre, søvnevanskeligheder og udtrætning |
| Har i mindre grad eller slet ikke andre fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser | Har i nogen grad andre fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser | Har i større grad andre fysiske eller psykiske funktionsnedsættelse, fx hjernebetinget synsnedsættelse (CVI) |

3. Målgruppens størrelse (Parameter 2)

I dette afsnit beskrives målgruppens størrelse (parameter 2), som har betydning for, hvorvidt der er et tilstrækkeligt underlag for at udvikle og opretholde de indsætter, som målgruppen har behov for (jf. kriterierne i nedenstående figur).

Figur 3: Kriterier for specialiseringsniveauer for parameter 2, målgruppens størrelse (udsnit fra figur 1)

| | Let | Moderat | Høj |
|------------------------------|---|---|--|
| Målgruppens størrelse | Målgruppens problemstillinger forekommer så hyppigt, at de fleste kommuner i landet kan opnå et underlag for at udvikle og opretholde indsætter til egne borgere lokalt med anvendelse af kommunale, regionale og private leverandører. | Målgruppens problemstillinger forekommer så hyppigt, at en større del af landets kommuner kan opnå et underlag for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere lokalt med anvendelse af kommunale, regionale og private leverandører. | Målgruppens problemstillinger forekommer så sjældent, at kun en mindre del af kommunerne kan opnå underlaget for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere i målgruppen lokalt med anvendelse af kommunale, regionale og private leverandører. |

Der findes ikke et centralt register over voksne personer med synsnedsættelse, og derfor vides det ikke med sikkerhed, hvem denne gruppe består af, og hvor stor den er. Med udgangspunkt i forskellige befolkningsundersøgelser skønner Dansk Blindesamfund, at der samlet set i Danmark er ca. 65.000 personer med en synsnedsættelse af varierende sværhedsgrad. Herunder skønnes det, at 20.000-25.000 har mindre end 10 procent af et normalt syn, dvs. at deres synsrest svarer til social blindhed, praktisk blindhed eller total blindhed (se afsnit 1.2 Overordnet karakteristik af målgruppen). Langt størstedelen af disse er ældre mennesker (14).

Blandt børn og unge under 18 år er der større sikkerhed for antallet, da børn med nedsat syn registreres i synsregisteret. Registerudtræk fra Synsregisteret¹⁴ viser, at der i maj 2020 var 732 børn med isoleret synsnedsættelse, 1.087 børn med synsnedsættelse og udviklingshæmning eller hørenedsættelser samt 47 børn med andre funktionsnedsættelser eller som er under udredning (6). Fordelingen i sværhedsgrad svarer i store træk til voksenområdet beskrevet ovenfor.

Målgruppen af personer med alvorlig synsnedsættelse er lille, så hvad enten det drejer sig om botilbud, sociale tilbud eller matrikelløse institutioner er det en faglig vurdering, at det vil kræve, at flere kommuner samarbejder om opgaven, eller at den varetages af regionale eller nationale institutioner, for at have et grundlag for at generere erfaringer, samle specialister og fastholde og udvikle specialiseret viden.

¹⁴ Synsregisteret er et register over alle børn i alderen 0-17 år, som har et synshandicap. Kriterierne for optagelse i registeret er synsstyrke $\leq 6/18$ på bedste øje med optimal korrektion eller synsfeltspåvirkning i form af hemianopsi eller koncentrisk indskrænket til under 20 gr. Derudover optages børn med arvelig nethindesygdom (dystrofia tapetoretinalis), som vides at medføre alvorlig synsnedsættelse over tid (6)

4. Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (Parameter 3)

I dette afsnit beskrives sammensætningen af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) (jf. kriterierne i nedenstående figur) i den indsats, der skal imødekomme personen med synsnedsættelses behov for hjælp og støtte. Fokus i afsnittet er på målgruppens behov for tværfaglig og tværsektoriel koordinering og samarbejde samt behov for sociale indsatser (inden for Serviceloven) og indsatser inden for tilstødende områder (folkeskole-, specialundervisnings-, uddannelses-, beskæftigelses- og sundhedslovgivningen).

Figur 4: Kriterier for specialiseringsniveauer for parameter 3, sammensætning af ydelser og foranstaltninger (udsnit fra figur 2)

| | Let specialiseret | Moderat specialiseret | Højt specialiseret |
|---|--|---|--|
| Sammensætning af ydelser og foranstaltninger | Den sociale indsats består typisk af en eller få enkeltstående ydelser eller foranstaltninger, som kan gennemføres selvstændigt. | Den sociale indsats består typisk af en sammensætning af flere ydelser eller foranstaltninger i en integreret indsats, som forudsætter en vis grad af tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde. | Den sociale indsats består typisk af en særligt tilrettelagt sammensætning af flere ydelser eller foranstaltninger i en integreret indsats, som forudsætter en høj grad af tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde. |

Indsatser, der beskrives på de tre specialiseringsniveauer er indsatser på det specialiserede socialområde, som tydeligere kan differentieres i forhold til indsatsbehovet på let, moderat eller højt specialiseringsniveau. De beskrives i afsnit 4.4. *Målgruppens behov for indsatser på det specialiserede socialområde inddelt på specialiseringsniveauer*. Det drejer sig om følgende indsatser:

- udredning og afdækning af behov
- rådgivning
- indsatser opdelt i livsfaser, herunder psykosociale indsatser
- socialpædagogisk indsats og støtte
- indsatser til pårørende.

Relevante indsatser, der gives efter anden lovgivning end serviceloven er beskrevet generelt i afsnit 4.3 *Indsatser på socialområdet og tilstødende områder*.

4.1. Generelt om målgruppens behov for indsatser

I indsatserne bør der tages højde for den enkelte persons samlede funktionsevne, både hvad angår synsnedsættelsens karakter, hvordan personen kompenserer med de øvrige sanser, evner og styrker i forhold til personens kontekst, herunder familien og de institutioner, personen er tilknyttet eller benytter (fx dagtilbud, grundskole, uddannelsesinstitutioner, arbejdsplads og fritidsaktiviteter)⁶.

Indsatserne til målgruppen er sammensat af en lang række forskelligartede indsatser på social- og specialundervisningsområdet, sundhedsområdet og uddannelses- og beskæftigelsesområdet, der alle har til formål at medvirke til at realisere den enkelte persons potentiale for udvikling og læring samt mulighed for aktivitet og deltagelse i samfundslivet (15). Nogle indsatser er gennemgående mens andre vil være centreret omkring specifikke faser i personens skiftende livssituation. Det gælder fx behov for hjælpemidler og specialoptik, som tilpasses i takt med, at personen udvikler sig, funktionsevnenedsættelsen ændrer sig eller ved ændrede omstændigheder i øvrigt (6).

Ved ændring i personens livsvilkår eller livssituation er der behov for systematisk tværfaglig vidensdeling og koordinering for at bevare kontinuiteten i de nødvendige indsatser for personen. En del indsatser skal givet fortsætte og behov for nye indsatser kan opstå. Det kan fx være ved overgange fra dagtilbud til grundskole, fra barn/ung til voksen, fra uddannelse til erhverv eller ved andre ændringer i personens liv. Der vil i de følgende afsnit yderligere blive beskrevet væsentlige overgange og behov for indsatser i den sammenhæng.

Indsatstyperne er fælles for målgruppen af børn, unge, voksne og ældre, men intensiteten og specialiseringsniveauer vil variere afhængig af personens livssituation. Tidlige indsatser er afgørende på børneområdet, da barnet på alle udviklingsområder er påvirket af synsnedsettelsen. Tilsvarende vil en voksen person med en progredierende eller erhvervet synsnedsettelse have behov for intensive og tidlige indsatser for at mestre denne indgribende livsomstilling.

4.2. Behov for tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde

Indsatserne på synsområdet varetages af både matrikelfaste og matrikelløse institutioner og tilbud. De matrikelfaste indsatser er bl.a. særlige dagtilbud og klubtilbud (§§ 32 og 36), døgninstitution og anbringelsessted (§ 66), aflastning (§ 84), beskyttet beskæftigelse og aktivitets tilbud (§§ 103 og 104) samt botilbud (§§ 107 og 108). De matrikelløse indsatser er synsinstitutioner, kommunikationscentre og tilbud, som er forankret kommunalt, regionalt eller privat. De kan dække en eller flere kommuner, en region eller være landsdækkende. De yder specialrådgivning og vejledning og eventuel undervisning i relationen til personens synsnedsettelse bl.a. om inkluderende og synskompenserende foranstaltninger samt undervisning, f.eks. i ADL og O&M. De kommunale synsrådgivninger varierer i kapacitet. De landsdækkende tilbud skal understøtte kommunerne, der hvor kommunen ikke selv har specialviden.

For at kunne give personen med synsnedsettelse en helhedsorienteret indsats er det afgørende at sikre koordinering mellem de forskellige aktører, der indgår i rehabiliteringsforløbet på tværs af sektorer. Fagpersonerne kan desuden levere indsatser på tværs af sektorer og forvaltningsområder i kommunen (6).

En koordinerende funktion i personens samlede forløb kan sikre et koordineret og sammenhængende forløb for personer med synsnedsettelse. Koordinationsfunktionen skal sikre koordinering internt i den kommunale forvaltning og med eksterne parter samt løbende opfølgning på indsatserne. Overgange og skift i personens liv stiller ekstra krav til koordinering og samarbejde. Det drejer sig fx om overgangen fra barn til voksen eller når synet ændrer sig. Den koordinerende funktion/sagsbehandler har den koordinerende rolle i forhold til at videregive information om personen ved disse overgange (6). Behovet for koordinering er vedvarende og bør forankres i et synsfagligt miljø.

På børneområdet varetager den koordinerende sagsbehandler eller synskonsulent kontakten med forældre og de involverede institutioner. Synskonsulenten indgår i hele barnets/den unges forløb og yder vejledning og undervisning til barnet/den unge og familien samt til andre ressourcepersoner i nærmiljøet, herunder til personale i dagtilbud, på skole og uddannelsesinstitutioner. Synskonsulenten indgår desuden i det tværfaglige samarbejde med andre specialiserede fagpersoner, eksempelvis om hjælpemidler og særlige tilpasninger i det fysiske miljø. Ligeledes vil synskonsulenten ofte være bindeled mellem barnets/den unges dag- og skoletilbud, uddannelsesinstitution, familien, PPR, optikere samt andre relevante aktører, fx landsdækkende synsinstitutioner. Der bør i barnets/den unges forløb være et kontinuerligt tæt samarbejde mellem øjenlæge, specialoptiker og synskonsulent for at sikre, at de rette indsatser iværksættes og justeres løbende (6).

I rehabiliteringsindsatsen til voksne med erhvervet synsnedsættelse er kommunerne og jobcentrene vigtige aktører. De står ofte for at henvise og visitere personer med synsnedsættelse til indsatser, uddannelses- og kursustilbud samt bevillige hjælpemidler. For at personer med synsnedsættelse kan modtage en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats kræver det ofte et samarbejde med den kommunale, regionale eller landsdækkende synsinstitution eller kommunikationscenter. Dette samarbejde er vigtigt, da størstedelen af kommunerne og jobcentrene ikke nødvendigvis selv har tilstrækkelig viden om synsnedsættelser. Derudover er der behov for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og koordinering mellem fx kommunernes forebyggelseskoordinatorer eller kommunale hjemmepleje/socialforvaltning, når det gælder voksne og ældre uden for arbejdsmarkedet med andre vanskeligheder ud over synet.

Et tværfagligt koordineret samarbejde på tværs af sektorer mellem øjenlæge, optometrist og synsprofessionel er væsentligt for tilrettelsen af indsatser, fx under udredning, når det er en førstegangshenvendelse. De faglige oplysninger og undersøgelser hos øjenlægen sammen med den optiske udredning af det funktionelle syn er basis for den synsprofessionelles videre arbejde, herunder rehabiliteringsforløb (3).

I nedenstående tabel 4.1 beskrives behovene for tværfaglig og tværsektoriel koordinering i henholdvist let, moderat og højt specialiserede indsatser. Børn og unge (0-17 år) beskrives i tabellerne kun på moderat og højt niveau, da synsnedsættelse hos børn og unge altid vil have en vis kompleksitet og vil kræve en integreret indsats.

Tabel 4.1: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) - *Tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde* på de tre specialiseringsniveauer

| Tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde | | |
|---|---|---|
| Let | Moderat | Højt |
| Generelt for hele synsområdet | | |
| Koordination og samarbejde om få og afgrænsede ydelser mellem sundhedsfaglig og social indsats (øjnlæge, optiker og synsprofessionel) | En vis grad af tværfaglig koordination og samarbejde mellem sundhedsfaglig og social indsats (øjnlæge, optiker/optometrist og synsprofessionel) | I høj grad behov for koordination og samarbejde mellem sundhedsfaglig og social indsats (øjnlæge, optiker/optometrist og synsprofessionel) om en særligt tilrettelagt og integreret indsats |

| Tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde | | |
|---|---|--|
| Viden om snitfladerne på tværs af social-, sundheds-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet og om indsatser, som leveres af både kommunale, tværkommunale, regionale og landsdækkende institutioner | Behov for en vis grad af koordinering og samarbejde på tværs af social-, sundheds-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet om indsatser, som leveres af både kommunale, tværkommunale, regionale og landsdækkende institutioner, fx, ved overgange i personens liv | Behov for høj grad og tæt koordinering og samarbejde på tværs af social-, sundheds-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet om indsatser, som leveres af både kommunale, tværkommunale, regionale og landsdækkende institutioner. Dette kræver en særlig koordinering og et tæt og integreret samarbejde om den helhedsorienterede indsats, fx ved akut opstået synstab |
| I mindre grad behov for etablering af en vedvarende koordinerende funktion. Den koordinerende funktion skal være forankret i et synsfagligt miljø | I vis grad behov for etablering af en vedvarende koordinerende funktion. Den koordinerende funktion skal være forankret i et synsfagligt miljø | I høj grad behov for etablering af en vedvarende koordinerende funktion. Den koordinerende funktion skal være forankret i et synsfagligt miljø f.eks. en synskonsulent |
| | I vis grad behov for koordinering og samarbejde mellem faglige instanser omkring personer med komorbiditet, fx erhvervet hjerneskade eller belastningsreaktioner som fx angst | I høj grad behov for tæt koordinering og samarbejde mellem faglige instanser omkring en særlig sammensat og integreret indsats til personer med komorbiditet, fx døvblindhed eller multiple funktionsnedsættelser, eller omfattende belastningsreaktioner som fx angst, depression, stress, udtrætning eller skolevægning |
| Børneområdet | | |
| | Der er altid behov for koordinering og samarbejde mellem forældre, sundhedsplejerske, dagtilbud, skoletilbud og synsprofessionel/-institution. Koordinering er særlig vigtig i forbindelse med overgange såsom skift fra hjem til dagtilbud, fra dagtilbud til skole og til ungdomsuddannelse | Der er altid behov for tæt koordinering og samarbejde mellem forældre, sundhedsplejerske, dagtilbud, skoletilbud og synsprofessionel/-institution. Koordinering er særlig vigtig i forbindelse med overgange såsom skift fra hjem til dagtilbud, fra dagtilbud til skole og til ungdomsuddannelse |
| | Tæt koordinering og samarbejde mellem sagsbehandler, PPR, forældre og synsprofessionel/-institution | Tæt koordinering og samarbejde mellem sagsbehandler, PPR, forældre og synsprofessionel/-institution |

| Tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde | | |
|---|--|--|
| | | I høj grad behov for faglig koordinering og samarbejde omkring et barn med progredierende lidelse, som rammer både syn, motorik, kognition og kommunikation |
| Ungeområdet | | |
| | I nogen grad behov for koordinering og samarbejde mellem den unge, uddannelsesinstitution, andre relevante instanser og synsprofessionel/-institution. Koordinering er særlig vigtig i forbindelse med overgange, såsom skift fra folkeskole til ungdomsuddannelse og overgangen fra børne-/ungeområdet til voksenområdet (18 år) | I høj grad behov for tæt koordinering og samarbejde mellem den unge, uddannelsesinstitution, andre relevante instanser og synsprofessionel/-institution. Koordinering er særlig vigtig i forbindelse med overgange, såsom skift fra folkeskole til ungdomsuddannelse og overgangen fra børne-/ungeområdet til voksenområdet (18 år) |
| Voksen- og ældreområdet | | |
| | I nogen grad behov for koordinering og samarbejde mellem personen med synsnedsættelse, socialforvaltning/sagsbehandler og synsprofessionel | I høj grad behov for tæt koordinering og samarbejde mellem personen med synsnedsættelse, socialforvaltning/sagsbehandler og synsprofessionel |
| | I nogen grad behov for koordinering og samarbejde mellem personen med synsnedsættelse, dennes arbejdsplads, jobcenter og synsprofessionelle | I høj grad behov for tæt koordinering og samarbejde mellem personen med synsnedsættelse, dennes arbejdsplads, jobcenter og synsprofessionelle |
| | I nogen grad behov for koordinering mellem døgntilbud, ældrepleje/hjemmepleje og synsprofessionel | I større grad behov for tæt koordinering mellem døgntilbud, ældrepleje, hjemmepleje og synsprofessionel |

4.3. Indsatser på socialområdet og tilstødende områder

I dette afsnit beskrives relevante indsatser på tværs af sektorområder i forhold til:

- behandling
- den tidlige indsats for småbørn og skolebørn
- undervisning og uddannelse
- job og beskæftigelse
- voksne og ældre med synsnedsættelse.

I slutningen af afsnittet sættes der særligt fokus på:

- indsatser på det sociale område (serviceloven)

4.3.1 Behandlingsindsats

Behandling sker i sundhedsvæsenet (6). Behandlingen afhænger af den sygdom eller skade, som er årsag til det nedsatte syn. I forløbet for personer med synsnedsættelser vil der dog opstå behov for løbende indsatser fra sundhedsfagligt personale og hospital i form af kontrol, behandling og rådgivning samt i visse tilfælde også akutte indsatser. Der kan yderligere være behov for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser, som kommunen skal koordinere i sammenhæng med indsatser på social- og undervisningsområdet.

Personer med synsnedsættelse kan løbende modtage indsatser fra sundhedsområdet forankret både kommunalt og regionalt, eksempelvis i form af yderligere øjenundersøgelser, kontrol eller behandling efter den trebenede model, det vil sige at øjenlæge, specialoptiker og synsprofessionel indgår i tæt fagligt, pædagogisk, didaktisk samarbejde om indsatsen.

4.3.2. Småbørn og skolebørn

Den tidlige indsats i dagtilbud, skole og på undervisningsområdet er væsentlig, fordi der her kræves særligt intensive og specialiserede sociale og specialpædagogiske indsatser. Dette understøttes af specialrådgivning målrettet barn, forældre og fagpersoner i barnets institutioner (13, 6).

Indsatserne er rettet mod udviklingsområder, der har grundlæggende betydning for barnets udvikling og dermed fundamentet for barnets fremtidige mulighed for inklusion, deltagelse og muligheder senere i livet (6). Det betyder, at følgende områder kræver særlig opmærksomhed i den tidlige indsats for et førskolebarn med synsnedsættelse:

- *Social og emotionel udvikling*, herunder udvikling af sociale relationer samt følelsesmæssig og personlig udvikling
- *Kommunikation, sprog og betydning*, herunder lytning, deltagelse og begrebsdannelse
- *Leg og læring*, herunder anvendelse af objekter og udvikling af sociale færdigheder
- *Bevægelse og mobilitet*, herunder kropsforståelse og motorik
- *Selvstændig egenomsorg*, herunder aktiviteter i dagliglivet.

Børn med synsnedsættelse har behov for en særlig specialpædagogisk indsats som støtte til inklusionen i dagtilbud og skole. Det gælder både børn, som er placeret i almene tilbud og i specialtilbud (6).

Børn, der udelukkende har nedsat synsevne går hovedsageligt i folkeskolens almindelige klasser. For at børnene kan fungere i en almindelig klasse har de i varierende grad brug for tilbud om forskellige hjælpemidler (se afsnit 5.3 *Hjælpemidler og teknologi*) og støtte i undervisningen, herunder undervisningsmaterialer og støttelærere (16). Det langsigtede mål med støttedaktio-

nen er at gøre barnet selvstændigt, hvorfor barnet overordnet skal støttes i selv at mestre færdigheder i og uden for skolen. Barnet kan have behov for supplerende undervisning eller anden faglig støtte i henhold til folkeskoleloven. Undervisning og specialpædagogisk bistand er ikke i sig selv en garanti for, at barnet udvikler sig fagligt i samme grad som klassekammeraterne. Der er derfor behov for løbende opmærksomhed på, om barnets faglige niveau er alderssvarende (17).

Allerede fra barnets tidlige år er det nødvendigt at arbejde målrettet med træning i social interaktion, inddragelse af barnet i sociale sammenhænge og stimulation af barnet for at forebygge blandt andet social isolation (6). Dette kan forebygges ved hjælp af tidlige indsatser, som indeholder læring om: personlig udvikling, selvforståelse og erkendelse af funktionsevne, interpersonel relationsdannelse, herunder at lære at afkode og udøve sociale færdigheder samt brugbare strategier til aktivitet og deltagelse. Derudover kan deltagelse i netværk i form af eksempelvis kurser og arrangementer med ligestillede og rollemodeller have et socialt og fagligt formål. Det er nødvendigt, at barnet/den unge, de pårørende og fagpersonerne omkring har adgang til sparring med psykolog med synsfaglig viden og kendskab til målgruppen.

4.3.3 Undervisning og uddannelse

Det kan være vanskeligere for børn og unge, der er vokset op med nedsat syn at gennemskue, hvilke arbejdsfunktioner de vil kunne overkomme eller have interesse for, da de ikke har haft mulighed for at se voksne i arbejde. Valget af uddannelse kræver kendskab til både uddannelsens indhold, de krav, der stilles på uddannelsen, syns- og kompensationsbehov på uddannelsen samt arbejdsmarkedsperspektiverne efter uddannelsen samt hvordan disse spiller sammen med funktionsnedsættelsen og kompensationsbehov. Synsprofessionelle vejleder og hjælper elever og studerende samt bl.a. undervisere og UU-vejledere med at støtte personer med synsnedsættelse i at gennemføre en uddannelse. Hvis der er yderligere behov for udredning og vejledning i forhold til uddannelse kan et individuelt studieforberedende rehabiliteringsforløb være relevant.

Det er ofte mere krævende for studerende med nedsat syn at studere end for andre. Synsnedsættelsen indebærer bl.a. ofte en langsommere læsehastighed. Personer med synsnedsættelse på ungdomsuddannelse, erhvervsuddannelse og på videregående uddannelser kan få specialpædagogisk støtte (SPS). Det er vigtigt, at personen får specialiseret støtte i at opbygge kompetencer til at bruge hjælpemidler og IT effektivt, så dette ikke unødvendigt dræner personen for energi. Udover hjælpemidler og adgang til materialer i tilgængelige formater kan personer med synsnedsættelse få støtte i form af studiestøttetimer, mentorordning eller sekretærhjælp. Det er væsentligt med et koordineret samarbejde mellem personen med synsnedsættelse, synsprofessionelle på lokale og landsdækkende synsinstitutioner, uddannelsesinstitutionen og evt. jobcenter for at formidle viden, sikre kontinuitet og opfølgning.

Der er herudover flere mulige indsatser, der kan hjælpe unge med synsnedsættelse i forhold til at udvikle sociale kompetencer og til at indgå i sociale relationer, og som kan hjælpe med til at fremme social trivsel og inklusion. Unge med synsnedsættelse har brug for en mere struktureret tilgang til læring af sociale kompetencer, fordi den unge ikke kan opfange den visuelle feedback i sociale sammenhænge (18). Det er afgørende for trivsel i ungdomslivet samt på uddannelse og arbejdsmarked, at unge med synsnedsættelse støttes i at lære at afkode og udøve sociale færdigheder for at kunne være en ligeværdig del af fællesskabet.

Unge i alderen 18-21 år, som ikke forventes at kunne gennemføre en ordinær ungdomsuddannelse, kan modtage rehabiliteringsforløb eller specialundervisning hos de landsdækkende institutioner (19). Tilbuddene er primært målrettet voksne med flere funktionsnedsættelser eller udfordringer, hvis fremtidige beskæftigelse forventes at være på sociale tilbud. Derudover udbyder de landsdækkende institutioner en 3-årig særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU), som er målrettet unge/voksne, der ud over synsnedsættelsen også har andre funktionsnedsættelser og problematikker.

Den unge kan have behov for undervisning i ADL og O&M sideløbende med uddannelsen, det kan fx være i forbindelse med, at den unge flytter hjemmefra og skal til at klare sig selv på alle livets parametre. Det kan have væsentlig betydning for at have overskud til uddannelse og socialt liv, at personen ikke skal bruge uforholdsmæssig meget energi på at færdes eller klare sig i hverdagen. Relevante indsatser kan være individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb og specialundervisning, som ofte består i kursustilbud med et begrænset antal lektioner (3). Undervisningen foregår ofte i forbindelse med bevilling af hjælpemidler og kan foregå i personens hjem eller på de kommunale, regionale eller landsdækkende synsinstitutioner eller kommunikationscentre.

4.3.4. Job og beskæftigelse

Voksne med synsnedsættelse har markant lavere uddannelsesniveau og arbejdsmarkedstilknnytning end resten af befolkningen. Flere af disse voksne oplever ikke at have fået tilstrækkelig og relevant rådgivning om, hvilken støtte de kan få fra det offentlige i forbindelse med uddannelse og beskæftigelse (9).

Personer, som har en medfødt synsnedsættelse eller som tidligt i livet har fået nedsat syn, kan have behov for særlig støtte i forhold til at få fodfæste på arbejdsmarkedet. De har ofte ikke haft et arbejde før de forlod uddannelsessystemet. De kan mangle kompetencer og viden om arbejdsmarkedet, arbejdsfunktioner samt de krav og forventninger, som findes på arbejdspladsen, herunder at kunne indgå socialt i arbejdsfællesskaber. Der kan derfor være behov for at lære yderligere faglige og sociale færdigheder, som styrker den enkelte i at forstå arbejdsfællesskaber og samspillet med arbejdsgiveren. For en del af målgruppen vil vejen ind i beskæftigelse typisk ske igennem en uddannelse med efterfølgende job. For andre kan tilknytning opnås gradvist igennem supported employment, hvor personen med et synshandicap støttes af f.eks. en synsfaglig mentor i håndtering af synsudfordringer i tilknytning til at varetage en jobfunktion. Jobfunktionen og de opgaver, som varetages, vil ligeledes kunne starte i mindre omfang og gradvist udvides igennem en sådan proces.

Personer med erhvervet synsnedsættelse skal lære store dele af de grundlæggende ADL-funktioner med brug af kompenserende strategier, teknikker og hjælpemidler. En del med aldersrelaterede synsnedsættelser kompenserer for vanskeligheder i arbejdet ved fx at arbejde flere timer, og samtidig er der en større andel af gruppen, der forlader arbejdsmarkedet før den almindelige pensionsalder end andre i samme aldersgruppe (10). For at opnå en bæredygtig tilknytning til arbejdsmarkedet vil personer med erhvervet synsnedsættelse ofte have behov for både tid og støtte til at bearbejde deres synstab. De vil til gengæld ofte være godt udstyrede til at genindtræde på arbejdsmarkedet, når denne rehabiliteringsproces er overstået.

For begge grupper af voksne med synsnedsættelse vil der være behov for at lære at formidle sin synsnedsættelse og sine kompetencer sat i relation til den ønskede jobfunktion således, at arbejdsgivere og omverdenen kan opnå forståelse af, hvordan jobfunktionen mestres (20). Det kan fx gøres ved hjælp af det amerikanske udviklede P.E.P. (Pre-Employment Program) (20).

På arbejdspladsen kan personer med synsnedsættelse opleve mange udfordringer i forhold til at varetage arbejdet. Det kan være udfordringer i forhold til bl.a. mobilitet og brug af synskom-penserende hjælpemidler. Der er derfor altid behov for en synsfaglig udredning af samspillet mellem personen med synsnedsættelses jobfunktioner og kompensationsbehov. Der er behov for at vurdere behovet for brug af de handicapkompenserende ordninger, som personlig assi-stance og hjælpemidler.

4.3.5 Voksne og ældre med synsnedsættelse

For voksne og ældre med erhvervet synsnedsættelse er det afgørende at kunne generobre mu-lighederne for aktiviteter, deltagelse og adgang til sociale relationer på ny ved hjælp af syns-kompenserende hjælpemidler, teknikker og strategier samt psykosocial støtte. En erhvervet synsnedsættelse i voksenalderen kræver synsfaglig og synspædagogisk udredning, rådgivning og indsats, hvor det bl.a. drejer sig om at anskueliggøre den proces personen kommer igen-nem. Behovet vil være afhængig af graden af synsnedsættelse og personens livssituation.

Rehabilitering kan anskues som en indre og ydre proces og det anbefales, at rehabiliteringspro-cessen tilgås som sådan. Den ydre proces involverer en praktisk arbejdsproces, hvor fagperso-ner hjælper personen til at kompensere for synsnedsættelsen og få en meningsfuld tilværelse, mens den indre proces inkluderer personens mentale bearbejdningsproces i relation til at få en synsnedsættelse. I den forbindelse kan der være behov for at give psykosocial støtte eller der kan inddrages synsfaglige psykologer (3). Indsætterne skal styrke personen med synsnedsæt-telses kompetencer og muligheder for at navigere rundt og varetage livsfunktioner selvstændigt og dermed fastholde en meningsfuld hverdag.

Rehabiliterende indsatser i gruppeforløb/netværksgrupper er et vigtigt supplement til individuel rehabilitering (3). At være sammen med andre mennesker med lignende problemstillinger og lære sammen kan være til nytte i rehabiliteringsprocessen. Personen med synsnedsættelse kan også have udbytte af at være med i brugerorganisationer og deltage i deres rehabiliterende ind-satser og tilbud (22).

Størstedelen af personer med synsnedsættelse er ældre, da mange synsnedsættelser er pro-gredierende, opstår sent i livet og fører til stærk svagsynethed eller blindhed (23). Med den sti-gende gennemsnitslevealder forventes denne gruppe at være stigende i fremtiden. Ældre med nedsat syn er i øget risiko for at opleve ensomhed og lavere livskvalitet i forhold til ældre i samme aldersgruppe (8,10).

Synsrehabilitering til voksne og ældre under det specialiserede social- og specialundervisnings-område udføres af kommunale, regionale eller landsdækkende synsinstitutioner eller kommuni-kationscentre. De overordnede opgaver er bl.a. (3):

- Synsrådgivning, afprøvning af og instruktion i hjælpemidler
- specialundervisning i ADL, herunder afmærkning, systemer, madlavning, rengøring, tøj-vask, spisning, indkøb, fritidsaktiviteter
- Undervisning i O&M – teknikker, strategier og hjælpemidler til færden inde og ude, her-under finde vej, orientere sig i omgivelserne og beskytte sig
- Undervisning i brug af synskom-penserende informations- og kommunikationsteknologi (IKT), herunder brug af computer, TV, telefon mv.
- Undervisning i punktskrift
- Psykosociale indsatser og støtte
- Rådgivning i tilgængelighed, evt. udførelse heraf i det fysiske miljø i og udenfor hjem-met og på arbejdspladsen, fx bedst mulig lys-sætning til aktiviteter i og indretning af udendørs omgivelser, fx ledelinjer, opmærksomhedsfelter oa.

- Rådgivning og indsatser i relation til at understøtte forælderrollen.

4.3.6. Særligt om indsatser på det sociale område

Personer med synsnedsættelse kan have behov for en bred vifte af ydelser af bl.a. kompenserende, støttende og rådgivende karakter. Mange vil have behov for indsatser fra forskellige faggrupper og på forskellige tidspunkter. Jf. servicelovens formålsparagraf tilrettelægges hjælp og støtte på baggrund af en individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Dette uanset specialiseringsniveau.

På det sociale område er der i serviceloven en række kompenserende og støttende ydelser, der kan være relevante i forbindelse med indsatser for personer med synsnedsættelse. Det drejer sig for børn og unge med synsnedsættelse fx om:

- Familieorienteret rådgivning og vejledning jf. § 11
- Forebyggende indsatser jf. § 11
- Rådgivning, undersøgelse og behandling jf. § 11, stk. 3
- Udredning og specialrådgivning i forhold til børn, unge og voksne med synsnedsættelse jf. § 13
- VISO-rådgivning og -udredning jf. § 13
- Særligt dagtilbud jf. § 32 for børn og unge, der også har andre vanskeligheder.
- Særligt klubtilbud jf. § 36 for børn og unge, der også har andre vanskeligheder.
- Merudgifter til børn § 41
- Tabt arbejdsfortjeneste jf. § 42
- Ledsageordning (børn og unge mellem 12-18 år) jf. § 45
- Pædagogisk, praktisk eller anden støtte i hjemmet eller frivillig anbringelse jf. § 52
- Aflastningsordning, jf. § 55, i en plejefamilie, på et opholdssted eller på en døgninstitution, jf. § 66, stk. 1, nr. 1-4, 6 og 7
- Personlig og praktisk hjælp jf. § 83
- Afløsning eller aflastning jf. § 84
- Genoptræning og vedligeholdende træning jf. § 86
- Hjælpe midler, forbrugsgoder og boligindretning jf. § 112, 113, 116.

For voksne og ældre med synsnedsættelse drejer det sig fx om:

- Rådgivning jf. § 12¹⁵
- Udredning og specialrådgivning i forhold til børn, unge og voksne med synsnedsættelse jf. § 13
- VISO-rådgivning og -udredning jf. § 13
- Gruppebaseret hjælp, omsorg og støtte jf. § 82a
- Støttende og kompenserende indsatser jf. § 82b (et uvisiteret tilbud) eller § 83 om støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet
- Korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb jf. § 83a
- Afløsning eller aflastning jf. § 84
- Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning jf. § 85
- Genoptræning og vedligeholdende træning jf. § 86
- Ledsagelse jf. § 97
- Dækning af merudgifter § 100

¹⁵ Ved behov for rådgivning til pårørende anvender kommunerne ofte jf. lov om aktiv beskæftigelse eller specialundervisning for voksne, da serviceloven ikke rummer specifik lovhjemmel hertil.

- Tilbud af behandlingsmæssig karakter jf. § 102¹⁶
- Beskyttet beskæftigelse jf. § 103
- Aktivitets- og samværstilbud jf. § 104
- Botilbud jf. § 107 og § 108 og botilbudslignende tilbud efter almen boliglovens § 105
- Hjælpe midler, forbrugsgoder og boligindretning jf. § 112, 113, 116.

I det følgende afsnit beskrives de centrale indsatser på socialområdet differentieret til de tre specialiseringsniveauer, let, moderat og højt i tabellerne.

4.4. Målgruppens behov for indsatser på det specialise rede socialområde inddelt på specialiseringsniveauer

Indsatser, der beskrives på de tre specialiseringsniveauer er sociale indsatser, som kan differentieres i forhold til indsatsbehovet på let, moderat eller højt specialiseringsniveau. Alle indsatser retter sig mod at styrke den enkeltes eller familiens mestring. Indsatserne er beskrevet under følgende temaer:

- Udredning og afdækning af behov
- Rådgivning
- Indsatser opdelt i livsfaser
- Socialpædagogisk indsats og støtte
- Indsatser til pårørende.

Beskrivelsen af indsatser på de tre specialiseringsniveauer tager udgangspunkt i beskrivelsen af målgruppens kompleksitet (parameter 1) på de tre specialiseringsniveauer og beskriver det behov for indsatser, hver del af målgruppen generelt set vil have. Indsatsbehovet for konkrete personer med en synsnedsættelse vil ofte ændre sig over tid, og den enkelte person kan have behov for indsatser på forskellige specialiseringsniveauer. I tilrettelæggelse og praktisering af indsatser til personer med synsnedsættelser er det vigtigt, at fagpersoner modtager løbende rådgivning, vejledning og supervision fra relevante fagpersoner, der har viden og kompetencer om personer med synsnedsættelse på højt specialiseret niveau.

4.4.1. Udredning og afdækning af behov

Diagnosticering af personens synsfunktion sker i sundhedsvæsenet. Umiddelbart efter den lægelige udredning iværksættes en helhedsorienteret synsfaglig udredning i forhold til personen med synsnedsættelses behov for rehabilitering og specialpædagogisk støtte (6). Der kan ligeledes være behov for nye udredninger, når personens livsomstændigheder eller syn ændrer sig. En specialuddannet synsprofessionel varetager den helhedsorienterede synsfaglige udredning samt tilrettelægger de nødvendige indsatser med udgangspunkt i den livssituation og livsfase, personen aktuelt er i.

En helhedsorienteret indsats forudsætter blandt andet, at personen med synsnedsættelses perspektiver, ressourcer og styrker er styrende for tilrettelæggelsen af de forskellige ydelser og foranstaltninger. Ligesom koordination og samarbejde mellem sektorer er nødvendig for at opnå en sammenhængende indsats (7). Forståelsen for, hvordan synsnedsættelsen og eventuelle

¹⁶ Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

andre vanskeligheder, komorbiditeter eller belastningsreaktioner kommer til udtryk hos den enkelte, er afgørende i tilgangen til personen, så omgivelserne kan bringes til bedst muligt at understøtte personens deltagelses- og udviklingsmuligheder gennem tilpasning af krav, fysiske rammer og forventninger.

Udredningen af personer med synsnedsættelse bør indeholde en beskrivelse af den enkeltes funktionsevne og behov for indsatser og rehabilitering ofte i forhold til følgende overordnede områder (3):

- Synsfunktionen og brug af øvrige sanser
- ADL. Fx madlavning, spising, indkøb, rengøring, vask, telefoni, ur, TV, hobbies, foreningsliv, fritidsinteresser m.m.
- Belysning. Behov for synskompenserende ofte specialtilrettelagt belysning i hjemmet, dagtilbud, skole, uddannelsessted, arbejdsplads, ældreinstitutioner mv.
- Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT). Fx brug af computer, iPad, smart-phone, m.m. Behov for at kunne tilgå digital information, internettet, e-mail, bank mv. Herudover andre kommunikationsbehov
- Læsning. Daglig læsning af trykt tekst – post, bøger, blade og tidsskrifter, undervisningsmateriale m.m.
- O&M. Behov for at færdes sikkert og orientere sig i nærområde eller over større afstande, fx til/ skole, uddannelsessted, arbejdsplads, fritidsaktiviteter, aktivitetscenter mv.
- Aktivitets-, lærings- og undervisningsmaterialer i dagtilbud, skole, uddannelsessted og arbejdsplads – borgerens behov for individuelt tilpassede materialer (tilgængelighed)

Der bør ske en grundig løbende synsfaglig udredning med jævnlig opfølgning af børn og unge med nedsat syn, når der er skift i barnets/den unges liv eller hvor barnets/den unges situation ændres væsentligt (fx når barnet starter i daginstitution, børnehave, skole, på uddannelse eller når synet forværres). Fokus i udredningen bør bl.a. være vurdering af behov for specialpædagogiske og kompensatoriske indsatser (17), herunder læse- og skrivefærdigheder, belysnings- og IKT-hjælpe midler samt O&M. På baggrund af den synsfaglige udredning bør der hurtigst muligt iværksættes indsatser, der støtter barnets/den unges udvikling (6).

Ved synsfaglig udredning af voksne og ældre med synsnedsættelse anbefales det, at afdækningen af funktionsevnen sker på basis af ICF¹⁷-komponenterne krop, aktivitet og deltagelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer (3) med henblik på at afdække muligheder og begrænsninger i funktionsevnen. Afdækningen skal sikre et tilstrækkeligt fagligt grundlag for at kunne udlede behovet for synskompenserende og specialpædagogiske indsatser. Udredningens forløb og varighed kan være forskellig alt efter, hvor den enkelte er i sin livsomstillingsproces, det vil sige i hvilken grad man har erkendt og lært at leve med synsnedsættelsen. I tilfælde hvor personen ikke er motiveret eller klar til rehabilitering, ligger der en synsprofessionel opgave i at forklare om indhold og formål med en udredning samt om muligheder for synskompenserende støtte.

Tværfaglige synsfaglige udredninger af personer med synsnedsættelse tilbydes både af kommunale, regionale og landsdækkende synsinstitutioner og kommunikationscentre. Udredninger er udgangspunkt for at vurdere, hvilke specialiserede indsatser, der er behov for i forhold til den enkelte person med synsnedsættelse. Der er mange specifikke udredningsmetoder (se mere i

¹⁷ International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand.

afsnit 5.2 *Metoder*) til forskellige problematikker og livsfaser fra forskellige faggrupper. I nedenstående tabel beskrives udredning og afdækning af behov på let, moderat og højt specialiseringsniveau.

Tabel 4.2: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) – *Udredning og afdækning af behov* på de tre specialiseringsniveauer

| Udredning og afdækning af behov | | |
|---|--|---|
| Let | Moderat | Højt |
| Helhedsorienteret socialfaglig udredning i kommunen af behov for kompenserende ydelser efter paragraffer i serviceloven, som er målrettet borgere med varige psykiske og fysiske funktionsnedsættelser, fx tabt arbejdsfortjeneste, dækning af merudgifter, BPA, ledsagelse o. lign | Helhedsorienteret og synsfaglig udredning og afprøvning af behov for ydelser og hjælpemidler hos voksne og ældre med synsnedsættelse | Helhedsorienteret og synsfaglig udredning af børn, unge, voksne og ældre med synsnedsættelse som følge af sygdomsrelateret, progredierende, skadesudløst og/eller aldersbetinget alvorlig synsnedsættelse. |
| | | Tværfaglige og synsfaglige udredninger ved fx: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticering - Overgange i livsfaser - Forværring af synsfunktion - Ved komorbiditet/kombinationsproblematikker - Ved belastningsreaktioner - Ændring i livsvilkår og livssituation (eksempelvis ændring i dagtilbud, skole, uddannelse, arbejdssituation, private forhold mv.) |
| | | Synsfaglig udredninger inkl. behov for kompenserende hjælpemidler eksemplvis med særligt fokus på områderne: <ul style="list-style-type: none"> - Orientering & Mobility (O&M) - Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT), fx skærmlæsere og elektronisk punktudstyr. OCR-programmer og -devices, synsforstærkere/elektroniske briller mv. - Læsning - Punktskrift - Almindelig Daglig Levevis (ADL) - Lys og belysning |

| Udredning og afdækning af behov | | |
|---------------------------------|--|------------------------|
| | | - Psykosociale forhold |

4.4.2 Rådgivning

Specialiseret synsfaglig rådgivning understøtter personen med synsnedsættelses trivsel, udvikling og læring i dagtilbud, skolen, på uddannelsesinstitutionen og arbejdsmarkedet samt i hverdags- og fritidslivet. Rådgivningen kan også være vigtig for pårørende og fagpersoner, der arbejder med målgruppen. Kommunale, regionale og landsdækkendes synsinstitutioner og kommunikationscentre samt interesseorganisationer yder rådgivning og vejledning til personer med synsnedsættelse, pårørende og fagpersoner. Rådgivningen indeholder blandet andet vejledning og rådgivning om:

- Aktiviteter både inden- og udendørs
- Særlige aktivitets-, lærings- og undervisningsmaterialer tilrettelagt for børn, unge og voksne med synsnedsættelse
- Mobility- og ADL-teknikker i relation til alle aktiviteter i dagtilbud, skole, arbejdsplads, ældreinstitutioner eller i hjemmet
- Social og emotionel udvikling samt psykoedukation og håndtering af livet med synsnedsættelse mere generelt
- Kommunikation og kommunikationsstrategier
- Tilrettelæggelse af undervisningen i forskellige fag (i grundskole, på ungdomsuddannelse og videregående uddannelse)
- Undervisning i før-punkt og punktskrift
- Anvendelse af hjælpemidler, herunder IKT-hjælpemidler
- Læsning og synsvanskeligheder
- Hensigtsmæssig tilgængelig indretning af det fysiske miljø
- Valg af institution, skole, uddannelse, job, fritidsaktivitet¹⁸.

I forhold til børn og unge med synsnedsættelse kan Pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) alt efter den enkelte kommunes organisering have en central rolle i forhold til støtte og rådgivning til forvaltning, forældre og barnets dag- og skoletilbud. PPR kan bidrage til at sikre, at der løbende indhentes den fornødne højt specialiserede synsfaglige og psykologiske rådgivning til støtte for barn og familie, til fagpersoner i barnets dag- og skoletilbud og i forbindelse med (gen)udredning og visitation til de rette tilbud. Sagsbehandler og PPR samarbejder tæt med synskonsulenten om barnets behov og forløb (6).

VISO¹⁹ tilbyder specialiseret rådgivning til kommuner, regioner og personer i særligt komplicerede sager, og hvis kommunen ikke selv har den nødvendige højt specialiserede viden på området, både på børne- og voksenområdet. På synsområdet er det de landsdækkende synsinstitutioner under VISO KaS²⁰, der tilbyder specialrådgivning til børn, unge og voksne med synsnedsættelse samt pårørende og fagpersoner, der arbejder med målgruppen.

Inddeling af rådgivning i let, moderat og højt specialiseringsniveau vil kunne ses i tabellerne i næste afsnit 4.4.3 *Indsatser opdelt i livsfaser*.

¹⁸ De sidste seks punkter vil ofte ydes som en VISO KaS-ydelse under Serviceloven

¹⁹ Den nationale videns og specialrådgivningsorganisation i Socialstyrelsen

²⁰ Koordinering af Specialrådgivning

4.4.3 Indsatser opdelt i livsfaser

De indsatser en person med synsnedsættelse har behov for afhænger i høj grad af personens livssituation og livsfase, og hvornår synsnedsættelsen er opstået. Samtidigt er der ofte et særligt behov for specialiseret udredning, indsats og støtte i overgange mellem livets faser, og når synsnedsættelsen ændrer sig eller indtræder akut. Endvidere er opfølgning på igangsatte indsatser vigtig for dels at understøtte læring og optimal anvendelse af hjælpemidler og dels for at imødekomme behov for ændringer i indsatsen .

I de nedenstående tabeller er indsatser opdelt i livsfaser beskrevet på let, moderat og højt specialiseringsniveau. De oplyste indsatser vil være en del af personens samlede helhedsorienterede (re)habilleringsforløb, og derfor vil der altid være samarbejde og koordinering mellem fagpersoner i leveringen af indsatsen. (jf. afsnit 4.2)

Tabel 4.3: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) – Den tidlige indsats for småbørn og skolebørn på de tre specialiseringsniveauer

| Den tidlige indsats for småbørn og skolebørn | | |
|--|---|--|
| Let | Moderat | Højt |
| | Vejledning og rådgivning i brug af synskompenserende hjælpemidler i forhold til en given opgave/aktivitet | Vejledning, rådgivning i brug af og tilpasning af komplekse synskompenserende hjælpemidler i forhold til en given kompleks opgave/aktivitet |
| | Støtte til deltagelse i sociale fællesskaber i dagtilbud og skole | Støtte til deltagelse i sociale fællesskaber i dagtilbud og skole samt gruppeforløb med ligestillede og andre familier i lignende situation, fx mestringsture for børn eller hele familien. Undervisning, fælles aktiviteter og rådgivning samt peer-to-peer aktiviteter |
| | Rådgivning om ledsagelse, måltidsteknik, muligheder for fritidsaktiviteter | Rådgivning om ledsagning, måltidsteknik, muligheder for fritidsaktiviteter, herunder individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb |
| | Familevejledning til familier med børn og unge med behov for særlig støtte Gruppeforløb med ligestillede og andre i lignende situation, fx mestringsture for børn mv. Undervisning, fælles aktiviteter og rådgivning samt peer-to-peer aktiviteter | Vejledning og rådgivning i forhold til indsatser, der støtter barnet i at udvikle begrebsdannelse, perception, relationsdannelse samt kropslig og motorisk forståelse (hernunder Alternativ Supplerende kommunikation (ASK)), herunder kommunikation, sprog og betydning |
| | Vejledning og rådgivning i forhold til social og emotionel ud- | Vejledning og rådgivning i forhold til social og emotionel ud- |

| Den tidlige indsats for småbørn og skolebørn | | |
|---|---|--|
| Let | Moderat | Højt |
| | vikling, herunder udvikling af sociale relationer samt følelsesmæssig og personlig udvikling | vikling, herunder udvikling af sociale relationer samt følelsesmæssig og personlig udvikling |
| | Synsstimulering | Synsstimulering: synsudviklingen skal stimuleres for at udvikle synsfunktionen optimalt |
| | Vejledning og rådgivning i Almindelig Daglig Levevis (ADL), Orientering & Mobility (O&M) og Informations- og Kommunikationsteknologi (hernunder Alternativ Supplerende Kommunikation (ASK)). Fokus på aldersbestemt relationsarbejde, nærmeste udviklingszone, ADL, O&M, fritid og fælles aktiviteter, effektivt sansebrug, motorisk udvikling samt konkrete færdigheder og deltagelse hos småbarnet og eleven. | Vejledning og rådgivning i Almindelig Daglig Levevis (ADL), Orientering & Mobility (O&M) og Informations- og Kommunikationsteknologi (hernunder Alternativ Supplerende Kommunikation (ASK)). Fokus på aldersbestemt relationsarbejde, nærmeste udviklingszone, ADL, O&M, fritid og fælles aktiviteter, effektivt sansebrug, motorisk udvikling samt konkrete færdigheder og deltagelse hos småbarnet og eleven |
| | Rådgivning og støtte til forældre og øvrige voksne om at understøtte barnets ressourcer og styrke dets selvstændighed ved at stille krav og forvente deltagelse og selvhjulpethed | Rådgivning og støtte til forældre og øvrige voksne om at understøtte barnets ressourcer og styrke dets selvstændighed ved at stille krav og forvente deltagelse og selvhjulpethed |
| | | Synsfaglig rådgivning og vejledning i netværk, dagtilbud, skoler, PPR mv. for at støtte op om deltagelse og inklusion (både i almene tilbud og specialtilbud). Afstemt pædagogik, herunder synstolkning, omgangsformer og ADL teknikker, der hjælper målgruppen |
| | | Psykologisk rådgivning og indsats i forhold til trivsel mv. baseret på synsfaglig viden og kendskab til målgruppen, fx. om håndtering af sorg/krise |
| | Vurdering af indretning, farver, kontraster, lys, hjælpemidler, IT i: dagtilbud, skole og hjemme | Vurdering af indretning, farver, kontraster, lys, hjælpemidler, IT i: dagtilbud, skole og hjemme |
| | | Vejledning og rådgivning i punktskrift og førpunkt samt hjælpemidler i relation hertil. Klæde |

| Den tidlige indsats for småbørn og skolebørn | | |
|--|---------|--|
| Let | Moderat | Højt |
| | | pædagoger, lærere og støttepædagoger på i forhold til punktskrift. Mulighed for at indgå i et læringsmiljø med henblik på indlæring af punktskrift i fuldskrift og forkortet læse og skriftsprog samt svagsynslæsning ved hjælp af synskompenserende hjælpemidler |
| | | Vejledning og rådgivning i aktivitets-, lærings- og undervisningsmaterialer, bøger og spil |

Tabel 4.4: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) – *Indsatser i forhold til unge* på de tre specialiseringsniveauer

| Indsatser i forhold til unge ²¹ | | |
|---|--|--|
| Let | Moderat | Højt |
| Vejledning og rådgivning i brug af simple synskompenserende hjælpemidler i forhold til en given simpel opgave/aktivitet | Vejledning og rådgivning i brug af komplekse synskompenserende hjælpemidler i forhold til en given opgave/aktivitet | Vejledning, rådgivning i og tilpasning af komplekse synskompenserende hjælpemidler i forhold til en given kompleks opgave/aktivitet |
| Simpel instruktion i dagligsdags aktiviteter | Vejledning og rådgivning i Almindelig Daglig Levevis (ADL), Orientering & Mobility (O&M) og Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT) | Vejledning og rådgivning i Almindelig Daglig Levevis (ADL), Orientering & Mobility (O&M) og Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT). O&M kan fx være ift. sikker færden ved brug af hjælpemidler, teknikker og orientering, vejfinding, problemløsning i omgivelserne |
| Gruppeforløb med andre i en lignende situation | Gruppeforløb med ligestillede og andre i lignende situation, fx mestringsture for unge, netværksarrangementer mv. | Gruppeforløb med ligestillede og andre i lignende situation, fx mestringsture for unge, netværksarrangementer mv. |
| Rådgivning om ledsagning, måltidsteknik, muligheder for fritidsaktiviteter | Rådgivning om ledsagning, måltidsteknik, muligheder for fritidsaktiviteter | Rådgivning om ledsagning, måltidsteknik, muligheder for fritidsaktiviteter |

²¹ I denne tabel vil der fremgå indsatser som ofte ydes som en VISO KaS-ydelse under Serviceloven

| Indsatser i forhold til unge²¹ | | |
|--|---|--|
| Let | Moderat | Højt |
| Vejledning og rådgivning i brug af tilgængelige materialer, fx undervisningsmaterialer på lyd, forstørret skrift mv. | Vejledning og rådgivning i brug af tilgængelige materialer, fx undervisningsmaterialer på lyd, forstørret skrift mv. | Vejledning og rådgivning i brug af tilgængelige materialer, fx punktskrift, LaTeX ²² , undervisningsmaterialer på lyd, forstørret skrift mv. Klæde undervisere/lærere på på i forhold til punktskrift |
| | Synsfaglig rådgivning og vejledning i netværk, uddannelsesinstitutioner mv. for at støtte op om netværk, deltagelse og inklusion, herunder fastholdelse af uddannelse | Synsfaglig rådgivning og vejledning i netværk, uddannelsesinstitutioner mv. for at støtte op om netværk, deltagelse og inklusion, herunder fastholdelse af uddannelse |
| | Psykologisk rådgivning og indsats baseret på synsfaglig viden og kendskab til målgruppen | Psykologisk rådgivning og indsats baseret på synsfaglig viden og kendskab til målgruppen. Bl.a. sorg/krise |
| | . | Individuelt rehabiliteringsforløb bl.a. med henblik på valg af uddannelse el. beskæftigelse |
| Lyssætning på studiet eller studiepladsen | Lyssætning på studiet eller studiepladsen | Vurdering af indretning, lys, kontraster, hjælpemidler, IT, punktskrift mv.: <ul style="list-style-type: none"> • På uddannelsessted • I hjemmet • På arbejdsplads • På fritidsjob • Til fritidsaktivitet |
| | | Seksuualvejledning |

Tabel 4.5: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) – *Indsatser i forhold til mennesker i den erhvervsaktive alder* på de tre specialiseringsniveauer

| Indsatser i forhold til personer i den erhvervsaktive alder²³ | | |
|--|---|--|
| Let | Moderat | Højt |
| Vejledning og rådgivning i brug af simple synskompenserende hjælpemidler i forhold til at en given simpel opgave/aktivitet | Vejledning og rådgivning i brug af komplekse synskompenserende hjælpemidler i forhold til en given opgave/aktivitet | Vejledning, rådgivning i og tilpasning af komplekse synskompenserende hjælpemidler i forhold til at en given kompleks opgave/aktivitet |
| Simpel instruktion i dagligs dags aktiviteter | Vejledning og rådgivning i Almindelig Daglig Levevis (ADL), Orientering & Mobility (O&M) og | Vejledning og rådgivning i Almindelig Daglig Levevis (ADL), Orientering & Mobility (O&M) og |

²² LaTeX er et program til at lære matematik for mennesker med blindhed.

²³ I denne tabel vil der fremgå indsatser som ofte ydes som en VISO KaS-ydelse under Serviceloven

| Indsatser i forhold til personer i den erhvervsaktive alder ²³ | | |
|---|--|---|
| Let | Moderat | Højt |
| Ledsageteknik via app eller pjece. Rådgivning om ledsagning, måltidsteknik, muligheder for fritidsaktiviteter | Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT) | Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT) |
| Gruppeforløb med andre i en lignende situation. | Gruppeforløb medigestillede og andre i lignende situation, fx netværksarrangementer, fyraftensmøder for mennesker i job mv. | Gruppeforløb medigestillede og andre i lignende situation, fx netværksarrangementer, fyraftensmøder for mennesker i job mv. |
| | Rådgivning om det at leve med en synsnedsettelse – genoptage aktiviteter på en ny måde | Rådgivning om det at leve med en synsnedsettelse – genoptage aktiviteter – på en helt ny måde ved at lære nye teknikker og strategier |
| Lyssætning på arbejdspladsen | Lyssætning på arbejdspladsen | Vurdering af indretning, lys, kontraster, hjælpemidler, IT, punktskrift mv.: <ul style="list-style-type: none"> • På arbejdspladsen • I hjemmet • Uddannelsesplads |
| | Vejledning og rådgivning i jobmatch i forhold til synssituation og hvordan synssituation og behov for justeringer præsenteres til en arbejdsgiver, og i sammenhæng med kompetencer/færdigheder | Vejledning og rådgivning i jobmatch i forhold til synssituation og hvordan synssituation og behov for justeringer præsenteres til en arbejdsgiver, og i sammenhæng med kompetencer/færdigheder |
| | Vejledning og rådgivning i brug af tilgængelige materialer, fx punktskrift, undervisningsmaterialer på lyd, forstørret skrift mv., herunder, hvordan man får det produceret | Vejledning og rådgivning i brug af tilgængelige materialer, fx punktskrift, LaTeX, undervisningsmaterialer på lyd, forstørret skrift mv., herunder, hvordan man får det produceret |
| | Vejledning og rådgivning omkring beskæftigelsesindsats, kompenserende ordninger, beskæftigelseslovgivning mv. | Vejledning og rådgivning omkring beskæftigelsesindsats, kompenserende ordninger, beskæftigelseslovgivning mv. |
| | | Individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb |
| | | Rådgivning, udredning samt afprøvning af samspillet mellem kompensations-software og softwaresystemer på arbejdspladsen eller uddannelsesinstitutionen |
| | | Synsfaglig rådgivning og vejledning i netværk, arbejdspladser mv. for at støtte op om netværk, |

| Indsatser i forhold til personer i den erhvervsaktive alder ²³ | | |
|---|---------|---|
| Let | Moderat | Højt |
| | | deltagelse og inklusion samt energiforvaltning og eventuelt supported employment (tæt og kontinuerlig støtte af både borgeren, medarbejderne og arbejdsgiveren) ved indtræden i beskæftigelse |
| | | Psykologisk rådgivning og indsats baseret på synsfaglig viden og kendskab til målgruppen. Bl.a. sorg/krise |

Tabel 4.6: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) – *Indsatser i forhold til voksne og ældre* på de tre specialiseringsniveauer

| Indsatser i forhold til voksne og ældre | | |
|--|---|---|
| Let | Moderat | Høj |
| Vejledning og rådgivning i brug af simple synskompenserende hjælpemidler i forhold til at en given simpel opgave/aktivitet | Vejledning og rådgivning i brug af komplekse synskompenserende hjælpemidler i forhold til en given opgave/aktivitet | Vejledning, rådgivning i og tilpasning af komplekse synskompenserende hjælpemidler i forhold til at en given kompleks opgave/aktivitet |
| Ledsageteknik. Rådgivning om ledsagning, måltidsteknik, muligheder for fritidsaktiviteter | Vejledning og rådgivning i Almindelig Daglig Levevis (ADL), Orientering & Mobility (O&M), Ledsagning og Informations- og Kommunikationsteknologi (hernunder Alternativ supplerende kommunikation (ASK)) | Vejledning og rådgivning i Almindelig Daglig Levevis (ADL), Orientering & Mobility (O&M), Ledsagning og Informations- og Kommunikationsteknologi (hernunder Alternativ supplerende kommunikation (ASK)) O&M handler om sikker færden ved brug af hjælpemidler, teknikker og orientering, vejfinding, problemløsning i omgivelserne |
| Gruppeforløb med andre i en lignende situation | Gruppeforløb med ligestillede og andre i lignende situation, fx netværksarrangementer, gruppehabilitering mv. | Gruppeforløb med ligestillede og andre i lignende situation, fx netværksarrangementer, gruppehabilitering mv. |
| Indretning af hjemmet, fx: Lys og belysning og afmærkning/opmærkning | Indretning af hjemmet, fx: Synskompenserende specialtilrettelagt belysning og afmærkning/opmærkning | Vurdering af indretning, lys, hjælpemidler, IT mv.: <ul style="list-style-type: none"> • I hjemmet • På ældreinstitution |
| | Indsats i forhold til at støtte op om netværk | Indsats i forhold til at støtte op om netværk Fx Synsfaglig rådgivning og vejledning i netværk mv. for at |

| Indsatser i forhold til voksne og ældre | | |
|---|---|---|
| Let | Moderat | Høj |
| | | støtte op om deltagelse og inklusion |
| | Psykologisk indsats baseret på kendskab til målgruppen | Psykologisk rådgivning, indsats og hjælp til mestring af synstabet baseret på synsfaglig viden og kendskab til målgruppen. Bl.a. sorg/krise |
| | Synsfaglig rådgivning og vejledning i tilgængelige materialer og muligheder for at læse og skrive | Synsfaglig rådgivning og vejledning i tilgængelige materialer og muligheder for at læse og skrive |
| | | Individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb |
| | | Vejledning og rådgivning til personale og andre fagpersoner, fx fysio- og ergoterapeut |
| | | Vejledning på ældreinstitutioner samt til visitatorer og hjemmepleje |
| | | Vejledning og rådgivning i forhold til forælderrolle |

4.4.4 Socialpædagogisk indsats og støtte

Personer med synsnedsættelse har varierende behov for socialpædagogisk støtte fra indsatser af en mere forebyggende karakter til mere omfattende interventioner målrettet de fleste livsområder. Personen med synsnedsættelses behov og ønsker er styrende for den socialpædagogiske støtte, som foregår i samarbejde med personen med synsnedsættelse og med størst mulig inddragelse og deltagelse.

I indsatserne er der brug for, at støtten kan gives på forskellige specialiseringsniveauer. Personer med synsnedsættelse kan have brug for støtte på et let specialiseringsniveau i forhold til ét aspekt i livet, fx støtte til at indgå i relationer, og samtidig have brug for højt specialiseret støtte på andre områder, fx kommunikation og sociale kompetencer.

Personer med synsnedsættelse og komorbiditet, som fx udviklingshæmning, ADHD eller angst har ofte brug for indsatser på moderat eller højt specialiseringsniveau, der støtter dem på flere livsområder. Det kan fx dreje sig om hjælp og støtte til at indgå i relationer, støtte til kommunikation og til at indgå i fritidsliv og job/uddannelse både som gruppeforløb og individuelt tilrettelagte indsatser. Personer med synsnedsættelse og komorbiditet eller belastningsreaktioner har ofte brug for kontinuerlig vejledning med tydelige rammer samt en genkendelig struktur.

Der kan også være brug for specialiseret seksualvejledning, der understøtter udviklingen af seksualitet og selvforståelse samt specialiseret undervisning i seksualitet og sundhed, som bidrager til bl.a. forståelse for god hygiejne, forståelse for kønspræferencer og passende adfærd. Alvorlig synsnedsættelse kan være hæmmende for udvikling af kropsbevisthed, kropsforståelse og balance, hvorfor der kan være behov for bevægelsepædagogiske indsatser.

Følgende er eksempler på behov for socialpædagogisk indsats og støtte hos målgruppen på hhv. let, moderat og højt specialiseret niveau. Udgangspunktet er beskrivelsen af målgruppens funktionsevne og behov på de tre specialiseringsniveauer i det foregående afsnit og omhandler:

- Synspædagogisk og socialpædagogisk støtte
- Praktisk hjælp og støtte
- Støtte til aktivitet og deltagelse
- Støtte til bolig/botilbud.

I tabellen er socialpædagogisk støtte og indsatser til personer med synsnedsettelse beskrevet på de tre specialiseringsniveauer.

Tabel 4.7: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) – Socialpædagogisk støtte og indsats på de tre specialiseringsniveauer

| Socialpædagogisk indsats og støtte | | |
|---|--|--|
| Let | Moderat | Højt |
| <p>Til personer med synsnedsettelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pædagogisk støtte i forhold • Praktisk hjælp og støtte • Støtte til bolig • Bostøtte | <p>Til personer med synsnedsettelse og komorbiditet/kombinationsproblematikker, fx udviklingshæmning, ADHD, CVI eller angst kan der være behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pædagogisk støtte i forhold til at indgå i og opretholde relationer • Pædagogisk støtte til anvendelse af synskompenserende hjælpemidler • Støtte til kommunikation • Støtte til aktivitet og deltagelse • Støtte til familier og tidlig indsats | <p>Til personer med synsnedsettelse og komorbiditet/kombinationsproblematikker, fx udviklingshæmning, ADHD, CVI eller angst kan der være behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pædagogisk støtte i forhold til at indgå i og opretholde relationer • Pædagogisk støtte til anvendelse af synskompenserende hjælpemidler • Støtte til kommunikation • Støtte til aktivitet og deltagelse • Støtte til familier og tidlig indsats |
| Støtte og hjælp til at indgå i og | Peer-to-peer indsatser | Peer-to-peer indsatser |
| | Botilbud (evt. tidsbegrænset) eller bostøtte, som modtager synsfaglig rådgivning | Specialiseret botilbud eller specialiserede plejecentre/plejeboliger |
| | Aktivitetstilbud | Specialiseret aktivitetstilbud |
| | Praktisk støtte, fx hjemmehjælp | Praktisk støtte, fx hjemmehjælp |
| | | Bevægelsepædagogiske indsatser |
| | | Seksuualvejledning |
| | | Synspædagogisk støtte til selvforståelse og identitetsudvikling |
| | | Rådgivning til andre fagpersoner om synsnedsettelser |

4.4.5 Indsatser til pårørende

Når en person får en synsnedsættelse, er der behov for omgivelsernes forståelse af de udfordringer og støttebehov, det medfører. Det kan være svært for forældre at få et barn med synsnedsættelse, og nogle familier kan opleve at stå i en decideret krise, når barnet får konstateret en synsnedsættelse. En central indsats til familien er derfor støtte til bearbejdning af denne situation (6).

Kommunen skal jf. serviceloven § 11, stk. 7-8 tilbyde familievejledning til familier med børn under 18 år med varigt nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne inden for 3 måneder efter, at kommunen har fået kendskab til, at synsnedsættelsen er konstateret. Med familievejledningen får familien viden om, hvilke muligheder de har for hjælp og støtte. Denne vejledning bør samtidig suppleres med opstart af et egentlig synsfagligt rådgivningsforløb og vurdering af eventuelt behov for anden rådgivning til barn, forældre og søskende. Heri indgår tilbud, hvor familien kan møde andre forældre med børn med synsnedsættelse (peer-to-peer) og modtage undervisning, rådgivning og vejledning om synsnedsættelsen. Indsatserne kan være via det kommunale, regionale eller landsdækkende synsinstitution eller kommunikationscenter.

Kommunerne kan yderligere tilbyde et forløb fx med Stepping Stones for forældre eller et forløb til søskende, hvis kommunen vurderer, at det er nødvendigt (6). Eksempelvis kan en af følgende indsatser til søskende benyttes, Att ge syskon utrymme, SibworkS og Sibs (24). I tilfælde, hvor familien står i en krise, er der særligt behov for rådgivning ud over familievejlederordningen. I denne situation bør krisen mødes og bearbejdes med psykologisk rådgivning så tidligt som muligt (6).

Inddragelse af familien i både valg, planlægning og udførelse af indsatserne er afgørende for effekten af indsatsen i de tidlige interventioner, såvel som senere, når barnet starter i dagtilbud og skole (6). Børn og unge med synsnedsættelse er i højere grad end andre børn afhængige af kontakt til forældrene og meget afhængige af deres hjælp (17). Forældrene kan have behov for rådgivning og vejledning, som kan hjælpe dem til at hjælpe barnet til selvstændigt at mestre både praktiske udfordringer og følelsesmæssige problemstillinger.

For voksne og ældre med progredierende eller erhvervet synsnedsættelse er det ligeledes væsentligt at inddrage pårørende i udredning, rådgivning, undervisning og rehabilitering. Det kan være svært og udfordrende for mange pårørende til personer med erhvervet synsnedsættelse at håndtere den nye situation. Der er en risiko for, at der opstår en afhængighed af pårørende for personen med synsnedsættelse, da det fx opleves nemmere at deltage i sociale arrangementer og fritidsaktiviteter, hvis man har en ægtefælle eller partner, som man kan følges med (10). Det medfører en forskydning af relationen, som er væsentlig at have en opmærksomhed på. Derudover kan pårørende også opleve en sorg og krise ved synstabet hos ægtefælle, partner eller forældre. Der er behov for støtte i familier, hvor en eller flere forældre har en synsnedsættelse, hvor både evt. seende partner og børn oplever udfordringer. Derfor er der behov for indsatser, støtte og rådgivning i forhold til at takle den nye situation ved fx psykolog og derudover er introduktion til synskompenenserende hjælpemidler, teknikker og strategier væsentligt.

Tabel 4.8: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) – *Indsatser til pårørende* på de tre specialiseringsniveauer

| Indsatser til pårørende | | |
|---|--|--|
| Let | Moderat | Høj |
| Information omkring øjensygdommen eller evt. anden sygdom/traume | Information omkring øjensygdommen eller evt. anden sygdom/traume | Information omkring øjensygdommen eller evt. anden sygdom/traume |
| Generel rådgivning og vejledning om det at leve med en synsnedsættelse | Rådgivning til pårørende vedrørende synstabets psykiske og fysiske konsekvenser | Rådgivning til pårørende vedrørende synstabets psykiske og fysiske konsekvenser |
| Rådgivning til pårørende vedrørende synstabets psykiske og fysiske konsekvenser | Rådgivning til pårørende i forhold til, hvordan man kan hjælpe den berørte med at takle sit synstab, fx med ledsageteknik når omstændighederne kræver det, fx mørke | Rådgivning til pårørende i forhold til, hvordan man kan hjælpe den berørte med at takle sit synstab, fx med ledsageteknik når omstændighederne kræver det, fx mørke |
| Rådgivning og vejledning af forældre ved gruppeforløb, herunder overgangsvejledning | Undervisning, rådgivning og vejledning af forældre ved gruppeforløb, herunder overgangsvejledning Rådgivning og vejledning af forældre, søskende, partnere og andre pårørende (med henblik på mestring i hele familien) Rådgivning og vejledning til forældre om børn og unges skole/uddannelsesforløb | Undervisning, rådgivning og vejledning af forældre ved gruppeforløb, herunder overgangsvejledning Rådgivning og vejledning af forældre, søskende, partnere og andre pårørende (med henblik på mestring i hele familien) Rådgivning og vejledning til forældre om børn og unges skole/uddannelsesforløb |
| Psykologhjælp | Psykologisk bistand baseret på kendskab til målgruppen | Psykologisk bistand baseret på kendskab til målgruppen |
| | Rådgivning og støtte til børn med forældre med synsnedsættelse | Rådgivning og støtte til børn med forældre med synsnedsættelse |
| | Weekend og fyraftensarrangementer for målgruppen, der fx giver mulighed for at møde andre i samme situation samt få input og viden fra synsprofessionelle | Weekend og fyraftensarrangementer for målgruppen, der fx giver mulighed for at møde andre i samme situation samt få input og viden fra synsprofessionelle |

5. Fagligt indhold (Parameter 4)

Det faglige indhold (parameter 4) i indsatser på alle specialiseringsniveauer dækker både generelle og målgruppenspecifikke kompetencer, metoder, hjælpemidler og teknologi samt fysiske rammer. I beskrivelserne fokuseres på de kompetencer, der skal være til stede i indsatsen, herunder kompetencer i at anvende relevante faglige tilgange og metoder samt til at benytte hjælpemidler og teknologi i indsatsen (Jf. kriterierne i nedenstående figur).

Figur 5: Kriterier for specialiseringsniveauer for parameter 4, fagligt indhold (udklip fra figur 2)

| | Let | Moderat | Højt |
|-----------------|---|--|---|
| Fagligt indhold | Den sociale indsats indebærer typisk behov for generelle og målgruppenspecifikke kompetencer, metoder, hjælpemidler og teknologi. | Den sociale indsats indebærer typisk behov for mere målgruppenspecifikke kompetencer, særligt tilpassede metoder, hjælpemidler og teknologi. | Den sociale indsats indebærer typisk behov for meget målgruppenspecifikke kompetencer, særligt tilpassede metoder, hjælpemidler og teknologi. |

5.1. Generelt om behov for kompetencer i indsatsen

På både let, moderat og højt specialiseret niveau er der behov for medarbejdere med synsfaglig viden, kompetencer og praksiserfaring, som imødekommer målgruppens behov for rådgivning, støtte og hjælp på det pågældende niveau. Personer med synsnedsættelse har særligt behov for støtte og rådgivning i overgangssituationer. F.eks. kan der være behov for en rehabiliterende indsats efter tab eller forværring af syn eller ved overgang til ny bosituation. Det niveau af kompetencer, praksiserfaring og specialisering, der er behov for, kan både afhænge af kompleksiteten af synsnedsættelsen såvel som samspillet mellem det nedsatte syn og den enkeltes omgivelser og livssituation.

Der bør være opmærksomhed på, at personer med synsnedsættelse også udgør en ressource som rollemodeller, såfremt at personen, som peer indgår i en aktiv praksis og selv har praksiserfaring. Peer-to-peer kan have positiv betydning for udbyttet af rehabiliteringsindsatsen. Den viden og erfaring rollemodeller besidder kan give andre indsigt i og forståelse af, hvordan en synsnedsættelse kan mestres på forskellige områder i hverdagen. Rollemodellernes viden er relevant for nye personer i målgruppen samt for fagpersoner.

Synsprofessionelle bør på alle niveauer have et bredt kendskab til og en bred indsigt i hele synsområdet. Derudover vil der være behov for specialisering og særlig ekspertise hos den enkelte synsprofessionelle inden for et eller flere af nedenstående områder.²⁴

²⁴ Forløbsbeskrivelsens (6) definition: "Med et fagligt miljø forstås mindst 3 personer, der har relevant praktisk og teoretisk viden og kompetencer i forhold til målgruppen".

Synsfaglige kompetencer består af viden om og fortrolighed med anvendelsen af et bredt spektrum af kompenserende metoder, teknikker, strategier, materialer og hjælpemidler, der kan afhjælpe de begrænsninger, som synsnedsættelsen medfører hos den enkelte (19). Synsfaglig ekspertise og faglighed består derudover både af kompetencer opbygget gennem daglig praksis samt viden om metoder og hjælpemidler, der kan kompensere for synsnedsættelsen. Herudover er det vigtigt med viden inden for optik, oftalmologi, hjælpemidler samt viden om fysiologiske, psykologiske, motoriske, sociale og personlighedsmæssige forhold og udvikling samt en bred vifte af andre kompetencer.

Synsfaglig specialviden og kompetencer omhandler bl.a. følgende:

Aktuel viden om:

- Synsnedsættelse i teori og praksis (herunder viden om oftalmologi og synsdiagnoser samt viden om bruge af optiske hjælpemidler)
- Viden om sanser og sanseintegration, når synssanser er ramt
- Målgruppens udvikling, samt forhold, som påvirker målgruppen, fx nye årsager til alvorlig synsnedsættelse og sociale forhold i målgruppen
- Synsnedsættelse som følge af medfødt og erhvervet hjerneskade
- Læsning og synsvanskeligheder
- Punktskrift og taktil læring, didaktik, særlig tilrettelagt materiale, punktskrifthjælpemidler og teknologi
- Validerede metoder til udredning af udviklings-, kommunikations- og mobilitetsvanskeligheder samt aktivitetsproblemer forårsaget af synsnedsættelse
- Synskompenserende teknikker og strategier i ADL og O&M
- Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT).
- Synshjælpemidler og teknologi, herunder udvælgelse af det rigtige hjælpemiddel og instruktion i anvendelsen, så det sikres, at personen kan benytte det effektivt
- Inddragelse af erfaringer fra rollemodeller og ligestillede
- Den livsomstillingsproces personen gennemgår, når man får en synsnedsættelse/funktionsnedsættelse, herunder ændringer i selvbillede, identitet, relationer til nærtstående, kompetencer i forhold til beskæftigelse, sociale aktiviteter mv.
- Relevant lovgivning på social-, undervisnings-, beskæftigelses- og sundhedsområdet samt tilgrænsende relevant lovgivning
- Inklusionsstrategier for målgruppen i almene tilbud og samfundsdeltagelse
- Sammenhængende, koordinerende og effektive forløb under hensyn til hensigtsmæssig ressourceudnyttelse – herunder viden om tværfaglighed
- Fælles sprog om og fælles forståelse for kompleksiteten i synsrehabilitering på tværs af faggrupper og sektorer som forudsætning for sammenhængende, koordinerede processer i samarbejde med personen med synsnedsættelse (7).

Følgende kompetencer og viden bør inddrages i indsatsen til personer med synsnedsættelse:

- Psykologisk viden. At der inddrages psykologisk bistand med særligt kendskab til børn, unge, voksne og ældre med synsnedsættelse. Den psykologiske indsats koblet med højt specialiseret synsfaglig viden bør være til stede for at støtte personen i forbindelse med problematikker vedr. eksempelvis personlig udvikling og trivsel, svære overgange, oplevelse af social eksklusion (6) eller sorg-krise-reaktioner.
- Viden om læsning og læsestrategier. Det er afgørende for personer med synsnedsættelses udvikling og uddannelses- og arbejdsmarkedsparathed, at vedkommendes læseprogression bliver vurderet og fulgt af en læsekonsulent med højt specialiseret viden om henholdsvis svagsynslæsere og punktskriftlæsere (6).

- Viden om udvikling for børn med synsnedsættelse. Det er vigtigt for børn med synsnedsættelse, at de følges af synsprofessionelle (fx en synskonsulent) med viden om småbørn og specialpædagogik, sanser, krop og bevægelse, og viden om forældreskab, når barnet har en synsnedsættelse. Det er vigtigt, at der er viden om skoleparathed, de udvidede læringsmål (13) og viden om kommunale tilbud og ydelser til børn og unge i forskellige aldre.
- Viden om uddannelsesparathed, uddannelse, arbejdsmarkedsparathed, beskæftigelse og fastholdelse af arbejdsmarkedstilknytning. Fx Viden om STU-forløb for personer med flere problemstillinger. At uddannelses- og studievejledere samt jobcentre inddrager specialiseret, synsfaglig viden i afklaringen af muligheder på baggrund af personens ønsker og interesse for videreuddannelse og beskæftigelse (6).
- Viden om aldring i relation til synsnedsættelse – gerontologi/geriatri/ældrepædagogik/andragogik – normale aldringsprocesser, sygdomme i aldring – jf demens, stroke og anden kognitiv funktionsnedsættelse.
- Kompetencer til at bruge forskellige specialpædagogiske metoder, som passer til den enkelte, fx til at støtte personens tillæring af anvendelsen af teknologi.

Synsfaglig rådgivning og rehabilitering forudsætter fagpersoner med en pædagogisk eller sundhedsfaglig grunduddannelse, fx ergoterapeut, fysioterapeut, lærer, psykolog eller pædagog. Da grunduddannelse ikke er tilstrækkeligt grundlag for at kunne udføre moderat og højt specialiserede indsatser på synsområdet bør grunduddannelsen altid suppleres med relevant efter- eller videreuddannelse, løbende kurser samt grundig og systematisk sidemandsoplæring/mesterlære suppleret med faglig sparring og praktikophold hos erfarne synsprofessionelle. Særligt gælder det, at ADL og O&M bør udføres af specialuddannede fagpersoner med specialviden om synskompenserende teknikker, strategier og hjælpemidler. Efter- og videreuddannelse i form af relevante diplommoduler på den pædagogiske diplomuddannelse i synspædagogik og syns(re)habilitering, evt. nordisk masteruddannelse i synspædagogik og synsrehabilitering eller tilsvarende certificerede kurser og uddannelser fra udlandet, som ikke tilbydes i Danmark. Pædagogisk Diplomuddannelse i synspædagogik og syns(re)habilitering er en specialiseret efteruddannelse inden for området.

Tabel 5.1: Fagligt indhold (parameter 4) – *Kompetencer* på de tre specialiseringsniveauer

| Kompetencer | | |
|--|---|---|
| Let | Moderat | Højt |
| ADL (Almindelig Daglig Levevis) specialiseret i forhold til aktiviteter i og udenfor hjemmet og arbejdsmarkedsfastholdelse | ADL (Almindelig Daglig Levevis) specialiseret i forhold til aktiviteter i og udenfor hjemmet og arbejdsmarkedsfastholdelse. ADL tilpasset synsnedsættelse eller blindhed i hjemmet og personens institutioner og arbejdsplads | ADL (Almindelig Daglig Levevis) specialiseret i forhold til aktiviteter i og udenfor hjemmet og arbejdsmarkedsfastholdelse. ADL tilpasset synsnedsættelse eller blindhed i hjemmet og personens institutioner og arbejdsplads |
| Viden om ledsageteknik | Diplomuddannet O&M-instruktør med viden om ledsagelse og Mobility og Orientering (O&M) tilpasset personens synsneds- | Diplomuddannet O&M-instruktør med viden om og erfaring i komplekse sager/omstændigheder ift Mobility og Orientering til- |

| Kompetencer | | |
|--|---|---|
| Let | Moderat | Højt |
| | sættelse i hjemmet og persons institutioner, arbejdsplads og udemiljøer | passet personens synsned-sættelse eller blindhed i hjemmet og personens institutioner, arbejdsplads og udemiljøer |
| | Viden om læsning og læsestrategier samt testmuligheder af progression hos målgruppen | Viden om læsning og læsestrategier samt testmuligheder af progression hos målgruppen Viden om undervisning i braille - førpunkt, punkt for begyndere og fortsat brug af punktskrift Viden om punktskrift og understøttende hjælpemidler. Kompetencer i læsevejledning ved læsning med punktskrift Kompetencer i læsevejledning ved læsning med forskellige typer af synsned-sættelse, anvendelse af forstørrelse og anvendelse af oplæsning Viden om matematik/naturvidenskabelige fag (kompensation, læring, alternative metoder, materialer, programmer m.m.) Viden om og kompetencer i forhold til produktion af særlig tilrettelagt materialer, følbart materialer, relieffer mv |
| Aktuel teoretisk viden om syns-nedsættelse . Nødvendig grunduddannelse og efteruddannelse. | Aktuel teoretisk viden om syns-nedsættelse og nødvendig grunduddannelse og efteruddannelse. Fx påbegyndt eller færdiggjort PD i synspædagogik og synsrehabilitering | Aktuel teoretisk viden om syns-nedsættelse og nødvendig grunduddannelse og synsfaglig efter- og videreuddannelse eller certificering. Fx PD i synspædagogik og synsrehabilitering, nordisk master i synsrehabilitering og pædagogik eller international certificeret uddannelse og kursus |
| Viden om lovgivning og tværprofessionelt samarbejde | Viden om lovgivning og tværprofessionelt samarbejde | Viden om lovgivning og erfaring med tværprofessionel koordinering, indsatser og samarbejde |
| De medarbejdere, der leverer indsatser til børn, unge, voksne | Minimum halvdelen af de medarbejdere, der leverer indsatser | Minimum halvdelen af de medarbejdere, der leverer indsatser |

| Kompetencer | | |
|---|--|---|
| Let | Moderat | Højt |
| eller ældre med synsned- sættelse, der har behov for en let specialiseret indsats, har samlet set ²⁵ praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på let specialiseringsniveau | til børn, unge, voksne eller ældre med synsned- sættelse, der har behov for en moderat specialiseret indsats, har minimum to års praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på moderat specialiseringsniveau | til børn, unge, voksne eller ældre med synsned- sættelse, der har behov for en højt specialiseret indsats, har minimum fire års praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på højt specialiseringsniveau |
| <p>Psykologisk viden om relevante indsatser for målgruppen for at kunne vejlede til evt. videre indsats</p> <p>Sundhedsfaglig terapeutisk viden</p> | <p>Psykologisk viden om relevante indsatser for målgruppen, fx i forhold til sociale og psykiske konsekvenser af synsned- sættelse</p> <p>Sundhedsfaglig terapeutisk viden og erfaring</p> | <p>Psykologisk teoretisk og praksis- viden om indsatser for målgrup- pen, fx særligt kendskab til sorg- krise-reaktioner og forståelse for en persons parathed ift at kunne indgå i en rehabiliteringsproces</p> <p>Sundhedsfaglig viden og læn- gere praksiserfaring med tera- peutiske indsatser for målgrup- pen</p> <p>Psykologisk og synspædagogisk specialviden til at differentiere synsrelaterede og anden ad- færd, mønstre og strategier hos et menneske med synsned- sættelse med henblik på at udpege relevant støtte</p> |
| Viden om øjensygdomme og synsfunktion | Viden om øjensygdomme og synsfunktion | Viden om øjensygdomme og synsfunktion |
| Viden om lys og belysning | Viden om og erfaring med lys og belysning til personer med syns- ned- sættelse | Viden om og længere erfaring med lys og belysning til perso- ner med synsned- sættelse |
| Viden om udvikling for børn med synsned- sættelse | Viden om udvikling for børn med synsned- sættelse | Viden om udvikling for børn med synsned- sættelse og blindhed |
| | Viden om brugen af sanser, særligt den auditive og taktile, inklusiv ekstraordinære evner (gehør), sanseintegration og be- hovet for lyd- og lysindretning | Viden om og længere praksiser- faring med brugen af sanser, særligt den auditive og taktile, inklusiv ekstraordinære evner (gehør), sanseintegration og be- hovet for lyd- og lysindretning |

²⁵ Med samlet set menes i medarbejdergruppen samlet set. Her er således ikke krav til, hvor mange medarbejdere, der skal have praksiserfaring eller hvor mange års praksiserfaring det skal være.

| Kompetencer | | |
|--|---|---|
| Let | Moderat | Højt |
| <p>IT-kompetencer til at bruge og undervise i hjælpemidler til personer med synsnedsættelse</p> <p>Viden om og erfaring med indbyggede forstørrelsesfunktioner i pc'er og mobile devices samt muligheder for ændringer i indstillinger for lys og kontrast</p> | <p>IT-kompetencer til at bruge og undervise i hjælpemidler til personer med synsnedsættelse, fx i at anvende forstørrelseshjælpemidler til læsning med forstørrelse</p> <p>Viden om og erfaring med installation og opsætning af dedikerede forstørrelses- og oplæsningsprogrammer samt indbyggede oplæsningsfunktioner på mobile devices</p> <p>Viden om og erfaring med IT-undervisning og -didaktik i forhold til personer med synsnedsættelse</p> | <p>IT-kompetencer til at bruge og undervise i hjælpemidler til personer med synsnedsættelse eller blindhed</p> <p>Viden om og erfaring med installation og opsætning af skærm-læsere og elektronisk punktudstyr. Viden om og erfaring med installation og opsætning af OCR-programmer, -devices og apps</p> <p>Viden om synsforstærkere/elektroniske briller</p> <p>Viden om og erfaring med IT-undervisning og -didaktik i forhold til personer med synsnedsættelse eller blindhed</p> |
| | | <p>Viden om udredning og vejledning inden for CVI-området (Cortical Visual Impairment (hjernebetaget synsnedsættelse)) og syn/hjerneskeadeområdet</p> <p>Viden om og erfaring med udredning af det funktionelle syn og tilrettelæggelse af indsatser, der balancerer behovet for selvstændig deltagelse og egenomsorg</p> |
| | | <p>Kompetencer til at udarbejde særlig tilrettelagte materialer til elever, studerende og erhvervsaktive personer med synsnedsættelse, fx studierelevant taktilt materiale</p> <p>Kompetencer til at vejlede og undervise pårørende, personale og andre fagprofessionelle</p> |

5.1.2 Metoder

Der findes en lang række forskellige metoder og faglige tilgange, som kan anvendes afhængigt af behov og forudsætninger hos den enkelte og omgivelsernes krav. Det er derfor afgørende, at fagpersonerne har indsigt i og viden om personen med synsnedsættelse, og om relevante metoder med størst mulig grad af dokumenteret effekt. Anvendelsen af metoderne kræver viden om synsnedsættelse og synskompenserende hjælpemidler samt viden om samarbejde med personen såvel som pårørende og fagpersoner. Meget materiale, fx testmateriale er overvejende visuelt og kræver derfor en erfaren specialist til at kompensere og fortolke ved alvorlig synsnedsættelse.

Eksempler på synsfaglige, sundhedsfaglige, psykologiske og pædagogiske tilgange, redskaber og metoder.

Metoder til at afklare, udrede og indsamle viden (eksempler):

- Stressprofilen
- Kognitiv udredning med validerede psykologiske test
- Synskuffert (udredning af funktionelt syn hos børn og personer med lavt funktionsniveau)
- Synstest Kay Pictures
- Synstests: LH-kort, kontrastfølsomhedstest, LH-grating, Farvesynstest (øjenlæge Lea Hyvärinen).
- "Increased Visual behavior in Low Vision Children" af Natalie Barraga
- Synsprøvning av barn" af Lea Hyvärinen og Eva Lindstedt 1981
- Udredning/undersøgelse/screening af sansemotorik, fin- og grovmotorik, daglige færdigheder/ADL, fysisk aktivitet, orientering og grad af selvhjulpenhed med fokus på grov- og finmotorik.
- Pædagogisk observation af udviklingsalder 0-10 år.
- lagttagelse af leg og anden aktivitet, herunder sociale kompetencer ud fra teori om leg (Dion Sommer)
- Udredning af funktionelt syn hos skolebørn
- Fokus MDVI og Kortlægning af synsfunktion
- Sensorisk profil (herunder SPM-P Sensory Processing Measure – Preschool 2-5 år og Sensory Profile 2; 0 – 14 år)
- Lysudredning (DS/EU-standard, DTHS -vejledninger om belysning)
- Funktionsundersøgelse i O&M. Redskab til udredning af personens funktionsevne i relation til O&M
- Observationer af hverdagsaktiviteter (ADL). Metode til give indblik i personens niveau af selvhjulpenhed samt sikkerhed
- Individually Prioritised Problems Analysis (IPPA). Redskabet anvendes til udredning af aktivitets- og deltagelsesproblemer samt dokumentation af effekten af hjælpemiddel- og rehabiliteringsindsatser
- The Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Redskab til måling af en persons egen opfattelse af sine problemer i forbindelse med aktivitetsudøvelse.

Øvrige faglige metoder på området (eksempler):

- Response to Intervention (RTI). Bruges til måling af progression i læringskonteksten. Metoden er med gode resultater afprøvet systematisk i forhold til elever med synsnedsættelse, og kan dermed bruges til at tilføre synsområdet et relevant fokus på effektmåling

- Pre-employment Programme (P.E.P.). Et beskæftigelsesprogram for personer med synsnedsættelse
- Narrativ tilgang og metode, psykodynamisk tilgang, kognitiv adfærdsterapi, compassion focused therapy mv.
- Den motiverende samtale. Fokus på personens motivation for forandring
- SMART-metoden. Metode til at arbejde med personens målsætninger.

Det er væsentligt at indarbejde evaluering i de enkelte indsatser for at sikre, at personen med synsnedsættelse kontinuerligt udvikler synskompenenserende færdigheder og opnår progression i forhold til ADL, mobilitet, punktskrift og læsning samt anvendelsen af hjælpemidler og teknologi (6).

De forskellige metoder og programmer kan typisk modelleres til at imødekomme personen med synsnedsættelses behov for indsatser på forskellige specialiseringsniveauer. Der er også metoder, tilgange og programmer, som kræver en efteruddannelse eller specialiseret kursus. Forskellen i specialiseringsniveau er således mere relateret til de kompetencer, og den viden og erfaring, som fagpersonerne på de enkelte niveauer skal have for at kunne anvende, tilpasse og kombinere metoderne, så de passer til den enkelte person. På moderat og højt specialiseret niveau skal medarbejderne således i højere grad have kompetencer til at anvende en bred vifte af relevante metoder samt særligt tilpassede metoder, der adresserer forskellige områder af barnets, den unges, den voksne eller den ældres funktionsevne og følelsesmæssige udfordringer.

Tabel 5.2: Fagligt indhold (parameter 4) – Metoder på de tre specialiseringsniveauer

| Metoder | | |
|---|--|--|
| Let | Moderat | Højt |
| Kompetencer til at anvende relevante metoder og faglige tilgange, fx Observationer af hverdagsaktiviteter (ADL), IPPA | <p>Kompetencer til at anvende en række forskellige relevante synsfaglige, specialpædagogiske, sundhedsfaglige og psykologiske metoder og faglige tilgange samt særligt tilpassede metoder og tilgange (fx Observationer af hverdagsaktiviteter (ADL)), Lysudredning, Sensorisk profil, IPPA (se endvidere ovenfor)</p> <p>Kan løbende tilpasse metoderne i forhold til de enkelte børn og unge, voksne eller ældres specialiserede behov</p> | <p>Kompetencer til at anvende en række forskellige synsfaglige, specialpædagogiske, sundhedsfaglige og psykologiske metoder og faglige tilgange samt særligt tilpassede metoder og faglige tilgange, fx Synskuffert, Fokus MDVI, Kortlægning af synsfunktion, Synstest Kay Pictures, Den interaktionsbaserede observationsmetode, Stressprofilen, Funktionsundersøgelse i O&M, Observationer af hverdagsaktiviteter (ADL), Lysudredning, Sensorisk profil, Pre-employment Programme (P.E.P.) (se endvidere ovenfor)</p> <p>Kan løbende tilpasse metoderne i forhold til de enkelte børn og unge, voksne eller ældres mere specialiserede behov</p> |

| Metoder | | |
|---|--|--|
| Let | Moderat | Højt |
| Skal kunne modtage vejledning og supervision fra mere specialiserede synsprofessionelle | Skal kunne give og modtage vejledning samt modtage supervision fra specialiserede synsprofessionelle | Skal kunne udføre særlig indsats samt vejlede og undervise andre fagpersoner |

5.1.3 Hjælpemidler og teknologi

For synsprofessionelle er det vigtigt at have en bred viden, teknologiforståelse og kendskab til hjælpemidler og hverdagsteknologi, som en integreret del af indsatsen. Der findes mange forskellige hjælpemidler og teknologier, som kan være relevante for personer med synsnedsættelse, men der er stor forskel på, hvilke af dem, der bedst egnet for den enkelte.

Personer med synsnedsættelse kan have behov for kompenserende hjælpemidler og materialer samt have behov for særlig indretning og belysning (17). Forskellige typer af hjælpemidler er en forudsætning for at kunne få adgang til information, orientere sig og færdes selvstændigt og sikkert. Hjælpemidlerne kan i forskellig udstrækning kompensere for det nedsatte syn og er væsentlige for, at personen kan indgå i skole, uddannelse og arbejde samt øvrige dele af livet (6). Hjælpemidler har fx betydning for personens muligheder for læring, udvikling og deltagelse, men også eksempelvis for personens identitetsudvikling, kropsforståelse og muligheder for at opbygge sociale kompetencer. Hjælpemidler spiller herved en afgørende rolle i forhold til at kompensere målgruppen for synsnedsættelsen, understøtte mestring, selvstændighed, deltagelse og livskvalitet for personer med synsnedsættelse.

En struktureret tilgang i hjælpemiddelformidling består fx i udredning/afdækning, afprøvning, instruktion og træning, inddragelse og regelmæssig opfølgning. Den strukturerede tilgang skal sikre, at hjælpemidlet løbende bliver tilpasset personen, og at der følges op på brugen af hjælpemidlet efter nogen tid (6).

Mange personer med synsnedsættelse benytter hjælpemidler i hverdagen og anvender flere forskellige typer af hjælpemidler. Personer med en synsrest kan ved brug af hjælpemidler benytte det resterende syn og i undervisningssituationer, i jobbet og i hverdagen generelt have udbytte af forstørrelseshjælpemidler, som gør dem i stand til at udnytte synsresten. Det kan være lysfiltre, konventionelle eller elektroniske lupper, hovedbåren specialoptik, kikkerter, elektroniske forstørrelsesapparater (CCTV) og software til forstørrelse på computer. For personer med blindhed kan punktskriftsudstyr være vitalt. Desuden kan personer med synsnedsættelse have brug for hjælpemidler til orientering som mobility- og orienteringsstokke, teknologiske og elektroniske navigationshjælpemidler (eksempelvis apps på smartphones) med taleoutput, hjælpemidler til akustisk navigation, taktile landkort, kompasser, hjælpemidler til læsning, skrive- og tegnehjælpemidler og udstyr til optagelse og afspilning af lyd samt daisy-afspillere til lydbøger. Endvidere kan afmærkning af genstande, knapper, osv. gøre, at personer med synsnedsættelse kan orientere sig bedre på egen hånd. Der findes hjælpemidler til skelnen og afmærkning såsom materialer og redskaber til afmærkning samt værktøj til at måle farver og til belysning. Afmærkningen kan fx være taktil-, lys- eller lydafmærkning. Førerhund kan være relevant for mange blinde eller stærkt svagsynede som et naturligt mobilitetshjælpemiddel (6,9,8).

Tabel 5.3: Fagligt indhold (parameter 4) – *Hjælpemidler og teknologi* på de tre specialiseringsniveauer

| Hjælpemidler og teknologi | | |
|--|---|---|
| Let | Moderat | Højt |
| Kompetencer til at understøtte afprøvning, implementering og anvendelse af hjælpemidler og teknologi med udgangspunkt i den enkeltes funktionsevne (jf. skema 4.1 <i>Kompetencer</i>) | Kompetencer i at understøtte afprøvning, implementering og anvendelse af hjælpemidler og teknologi med udgangspunkt i den enkeltes funktionsevne samt i den kontinuerlige vurdering af samspillet mellem menneske og hjælpemiddel/teknologi (jf. skema 4.1 <i>Kompetencer</i>) | Omfattende og bred viden om eksisterende hjælpemidler og teknologi samt høje kompetencer i at understøtte anvendelse, afprøvning, tilpasning og understøttelse af hjælpemidler og teknologi med udgangspunkt i den enkeltes funktionsevne, samt i den kontinuerlige vurdering af samspillet mellem menneske og hjælpemiddel/teknologi (jf. skema 4.1 <i>Kompetencer</i>) |
| | Skal kunne give og modtage vejledning i forhold til hjælpemidler og teknologi | Skal kunne udføre særlig indsats i forhold til hjælpemidler og teknologi samt vejlede og undervise andre fagpersoner i at understøtte brugen af hjælpemidler hos personer med synsnedsettelse |

5.1.4 Fysiske rammer

Udformningen af omgivelserne omkring personer med synsnedsettelse kan have indflydelse på, i hvor høj grad synsnedsettelsen opleves som et handicap. Synsnedsettelsen opleves fx ikke i lige så høj grad som et handicap, hvis omgivelserne (både de fysiske og de digitale) er tilgængelige eller hvis personen har de rette hjælpemidler og bruger dem optimalt (3). Når en person med synsnedsettelse starter i et nyt dagtilbud, skole, uddannelse eller job, kan det således være relevant med forskellige tilpasninger af det fysiske miljø fx belysning, afmærkninger, kontraster og farver (25,25).

Fysiske rammer omfatter bl.a. personens behov for tilpasning af det fysiske miljø i hjemmet, på institutioner eller arbejdsplads og generelt i samfundets inkluderende tiltag. Tilpasninger af de fysiske rammer skal sikre, at personen kan færdes sikkert i inde- og udemiljøer, som er rammer for personernes aktiviteter. Eksempler herpå er specialbelysning for personer med svagsynethed, afskærmning som modvirker blænding fra lyskilder og solindfald, gode kontrastforhold (farver), som fremmer personens orientering og mobilitet i det fysiske miljø, synlige og taktile ledelinjer og lydfyr, som især kan give personer med blindhed sikkerhed og selvstændighed i orientering og mobilitet for personen i givne fysiske miljøer. En kompetent udredning af personens behov er en forudsætning for at ansøge kommunen om evt. bevilling af tilpasningerne. De fysiske tilpasninger i personens miljø skal suppleres med undervisning i O&M og hjælpemidler som kan understøtte personens aktiviteter under de givne fysiske rammer. Desuden skal der være supplerende specialrådgivning til de fagpersoner, som er omkring personen i dennes hverdag. Indsatser på dette område aktualiseres, når personen oplever skift i fysisk miljø – fx ved flytning til ny bopæl, skift af institution og ved evt. jobskifte.

6. Litteratur

- 1) Langeland H. (2020). *Definition af synshandicap*. Odense: Socialstyrelsen. Lokaliseret 8. januar 2021 på: <https://socialstyrelsen.dk/handicap/synshandicap/om-synshandicap/defintion>
- 2) *Synsregisteret. Årsberetning 2018*. (2019). Glostrup: Øjenklinikken Kennedy Centret
- 3) *Udredning af synsvanskeligheder hos voksne. Generelt samt ADL, O&M, IKT*. (2019). Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS).
- 4) Suter, P. & Harvey, L.H. (2011). *Vision Rehabilitation. Multidisciplinary Care of the Patient Following Brain Injury*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- 5) *Synsregisteret. Årsberetning 2019*. (2020). Glostrup: Øjenklinikken Kennedy Centret
- 6) *Forløbsbeskrivelse. Rehabilitering og undervisning af børn og unge med alvorlig synsnedsættelse 0-18 år*. (2020). Odense: Socialstyrelsen.
- 7) MarselisborgCentret (2004). *Rehabilitering i Danmark: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Aarhus: MarselisborgCentret.
- 8) Amilon, A., Caiser, F. & Røgeskov, M. (2019). *Ældre blinde og stærkt svagsynedes levevilkår*. Kbh.: VIVE.
- 9) Amilon, A., Bojsen, L., Østergaard, S. & Rasmussen, A. (2017). *Blinde og stærkt svagsynedes levevilkår. Muligheder og barrierer for samfundsdeltagelse*. Kbh.: VIVE.
- 10) Amilon, A., Røgeskov, M. Poulsen, J.B., Siren, A. & Brünner, R.N. (2021). *Ældre med synstab*. Kbh.: VIVE.
- 11) Kjær, S. (2020). *Pre-Employment Programme: Et beskæftigelsesprogram for borgere med alvorlig synsnedsættelse*. Odense: Socialstyrelsen. lokaliseret 4. marts 2021 på: <https://vidensportal.dk/handicap/Handicap-og-beskaeftigelse/indsatser/Pre-Employment%20Programme>
- 12) Nygaard, B. [2021]. *Vidensoptimering af kontekst. De udvidede læringsmål for børn og unge med synsnedsættelse 0-17 år i dagtilbud og skole*. Kalundborg: Synscenter Refsnæs.
- 13) *De udvidede læringsmål for børn og unge med synsnedsættelse 0-17 år i dagtilbud og skole. Handlingsanvisende vejledning til inkluderende fællesskaber og læringsmiljøer. Samlet vejledning*. (2021). Kalundborg: Synscenter Refsnæs.
- 14) *Fakta. Hvor mange blinde er der i Danmark?* Dansk Blindesamfund (2021). Lokaliseret 4. marts 2021 på: <https://blind.dk/fakta>
- 15) *Central udmelding for børn og unge fra 0 til 17 år med alvorlig synsnedsættelse*. (2014). Odense: Socialstyrelsen.
- 16) Bengtsson S, Mateu N, & Høst A. (2010). *Blinde børn - integration eller isolation? Blinde børns trivsel og vilkår i hjemmet, fritiden og skolen*. Kbh.: SFI, Det nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 17) *Vejledning i udredning og indsats vedrørende børn og unge med nedsat synsfunktion*. (2011). I: *Vejledninger i udredning – Vol. 3*. pp: 7-60. Danske Tale-Høre-Synsinstitutioner, DTHS
- 18) Krøl M. (2017). *Sociale kompetencer hos unge med alvorlig synsnedsættelse - For unge, forældre og professionelle*. Hellerup: Institut for Blinde og Svagsynede, IBOS.
- 19) Christensen, F. (2012). *Kortlægning af de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud. 2007-2012*. Kbh.: Ministeriet for Børn og Undervisning.
- 20) *Ny praksis. Afslutningsrapport*. (2013). Hellerup, Institut for Blinde og Svagsynede, IBOS.
- 21) Kjær, S. (2020). *Pre-Employment Programme: Et beskæftigelsesprogram for borgere med alvorlig synsnedsættelse*. Odense. Socialstyrelsen.
- 22) Ryding, K. & Jespersen, E. (2014). *At mestre livet med et synstab - kursus for nyblinde som led i en rehabiliteringsindsats*. Odense: Center for Handicap og Bevægelsesfremme

- 23) Bengtsson S, Mateu N, & Høst A. *Blinde og stærkt svagsynede – barrierer for samfundsdeltagelse*. (2010). Kbh.: SFI, Det nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 24) *Søskende til børn og unge med funktionsnedsættelse. Vidensportalen på det sociale område*. Odense: Socialstyrelsen. Lokaliseret 8. januar 2021 på: <https://vidensportalen.dk/handicap/soskende-til-born-og-unge-med-funktionsnedsaettelse>.
- 25) *De udvidede læringsmål for børn og unge med synsnedsættelse 0-17 år i dagtilbud og skole. Handlingsanvisende vejledning til inkluderende fællesskaber og læringsmiljøer. Overgange småbørn 0-6 år*. (2021). Kalundborg: Synscenter Refsnæs.
- 26) *De udvidede læringsmål for børn og unge med synsnedsættelse 0-17 år i dagtilbud og skole. Handlingsanvisende vejledning til inkluderende fællesskaber og læringsmiljøer. Indskoling*. (2021). Kalundborg: Syncenter Refsnæs

Øvrig anvendt baggrundslitteratur:

Baltzer K. Læringsmiljøer for blinde elever i folkeskolen. (2009). In: Egelund N, Tetler S, Eds., *Effekter af specialundervisning. Pædagogiske vilkår i komplicerede læringssituationer og elevernes faglige, sociale og personlige resultater*. Kbh.: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.

Breumlund A, Hansen I. (2019). *Narrativt inspireret socialpædagogik på det specialiserede socialområde. Udvikling af en narrativ metode på Synscenter Refsnæs - Det nationale specialpædagogiske ressource- og videnscenter for børn og unge med synsnedsættelse*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Gustafsson S, Preisler G. (2006). *Legudvikling hos blinde småbørn*. Kalundborg: Videnscenter for Synshandicap og Synscenter Refsnæs.

Idræt i øjenhøjde (2019). Kalundborg: Synscenter Refsnæs.

Krøl, M. (2017). *Litteraturstudie af unge med synsnedsættelser og sociale kompetencer*. Hellerup, Institut for Blinde og Svagsynede, IBOS.

Punktskriftguide. Vejledning og anbefalinger vedrørende punktskriftsindlæring hos børn og unge med alvorlig synsnedsættelse. (2019). Kalundborg: Synscenter Refsnæs

Shamshiri-Petersen, D., & Frederiksen, S. C. (2017). *De usynlige: Arbejdsgiveres holdning til blinde og stærkt svagsynede medarbejdere*. CCWS Working Paper Aalborg: Aalborg Universitet, Centre for Comparative Welfare Studies, Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning,.

Syncenter Refsnæs ydelser under KaS 2017-2021. Kalundborg: Synscenter Refsnæs.

Aagaard, N.L., Røgeskov, M., Amilon, A. & Johansson, G. (2021). *Livet med synstab*. Kbh.: VIVE.

7. Bilag 1: Specialistgruppen

Specialistgruppen

Følgende har deltaget i specialistgruppen vedr. synsnedsættelse:

Susanne Svendsen, Socialtilsyn Øst
Udpeget af de fem socialtilsyn

Katrine Nørtoft Magelund
Udpeget af KL

Berit Houmølle
Udpeget af Danske Regioner og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK)

Rikke Hellberg Pedersen, Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)
Udpeget af Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK)

Emil Bülow
Udpeget af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR)

Bente Elisabeth Pedersen, Vordingborg Synscentral
Udpeget af Sammenslutningen af Danske Tale- Høre- og Synsinstitutioner (DTHS)

Lone Dyekjær, Kommunikationscenter Hellerup
Udpeget af Sammenslutningen af Danske Tale- Høre- og Synsinstitutioner (DTHS)

Ask Løvbjerg Ablidgaard, Dansk Blindesamfund
Udpeget af Dansk Blindesamfund

Leni Friis, UC Syd Pædagogisk diplomuddannelse - Synspædagogik og syns(re)habilitering samt Hjælpemiddelhuset & Tale Høre Syn i Aabenraa
Udpeget af UC Syd

Karen Jensen, NOTA
Udpeget af NOTA

Sofie Monggaard Christensen, Dansk Blindesamfund Ungdom
Udpeget af Dansk Blindesamfund Ungdom

Thomas Sonne Jensen, Landsforeningen af Forældre til blinde og svagsynede
Udpeget af Landsforeningen af Forældre til blinde og svagsynede

Anna Amilon, VIVE
Udpeget af VIVE

Kamilla Nissen, Synsregistret Kennedy Centret under Rigshospitalet
Udpeget af Socialstyrelsen

Stine Bersang Back, Institut for syn, hørelse og døvblindhed i Region Nord
Udpeget af Socialstyrelsen

Peter von Seelen, Center for Syn og Hjælpemidler, Aarhus
Udpeget af Socialstyrelsen

Formandskab er varetaget af Socialstyrelsen, og sekretariatsfunktion er varetaget af Socialstyrelsen i samarbejde med følgende medarbejdere hos IBOS og Synscenter Refsnæs:

Lea Johanne Sarfelt, IBOS

Isak Kornerup Houe, IBOS

Bendt Christian Nygaard Jensen, Synscenter Refsnæs

Rikke Kannegaard, Synscenter Refsnæs



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

juni 2021