

Vejledninger i udredning – vol. 3

Stemmediagnoser

Optisk udredning af voksne

Børn og unge med nedsat synsfunktion

Kognitive kommunikationsvanskeligheder

Vejledninger i udredning

Vol. 3

Danske Tale-Høre-Synsinstitutioner

2011

Vejledninger i udredning – Vol. 3

© Danske Tale-Høre-Synsinstitutioner 2011

ISBN 978-87-89925-14-1

Distribueres af
Center for Hjælpemidler og Kommunikation
Plantagevej 4, Bov
6330 Padborg
Tlf. 7376 6000

E-post *til bestilling*: rs.chk@aabenraa.dk

Trykt hos: AMH-Grafisk, Ansager

Printed in Denmark 2011

INDHOLD

Forord	5
Vejledning i udredning og indsats vedrørende børn og unge med nedsat synsfunktion	7
Vejledning i optisk udredning af voksne med synshandicap	61
Vejledning i udredning af kognitive kommunikationsvanskeligheder	89
Diagnoser på stemmeområdet – med vejledning	115

FORORD

I 2007 udgav DTHS første samling af vejledninger i God Praksis på tale-, høre- og synsområdet. Arbejdet med at samle og udarbejde den gode praksis er blevet fortsat og mange nye vejledninger har set dagens lys siden 2007. DTHS er derfor stolt over med udgangen af 2010 hhv. i begyndelsen af 2011 at kunne udgive to bind med resultatet af mange engagerede medarbejderes arbejde.

DTHS er en landsdækkende sammenslutning af ledere af institutioner, der arbejder med rehabilitering af borgere med tale-, høre- og synsproblemer. **DTHS** behandler fælles anliggender med det formål at fastholde, styrke og videreudvikle fagligheden på området. Medlemmer af DTHS kommer fra landsdækkende, regionale og kommunale institutioner.

DTHS søger at opfylde sammenslutningens mål:

- Ved at facilitere et landsdækkende samarbejde blandt fagfolk i tre faglige søjler på syns-, høre- og taleområdet.
- Gennem det fælles projekt "God Praksis".
- Ved at være faglig sparringspartner for ministerier, regioner, kommuner og brugerorganisationer.
- Ved at udarbejde og debattere perspektiver og visioner på området.

God Praksis

er et landsdækkende kvalitetsudviklingsprojekt, som har til formål at forskningsforankre den tale-, høre- og synspædagogiske bistand til voksne og børn med alle former for kommunikationshandicap.

Projektets mål er at udvikle retningslinjer og vejledninger for god praksis på baggrund af erfarings- og evidensbaseret viden, samt opstille kvalitetsstandarder som fundament for systematisk evaluering og senere akkreditering.

DTHS's medlemmer har godkendt og dermed forpligtet sig til at følge og fagligt lade sig inspirere af God Praksis vejledninger.

God Praksis er med til:

- At sikre borgerne den bedste kvalitet på baggrund af evidensinformeret viden
- At initiere udvikling på fagområderne
- At sikre ensartet kvalitet på landsplan
- At gøre kvaliteten og ydelserne på tale-høre-synsområdet synlige for brugere og pårørende
- At kommunerne kan indkøbe ydelser på det bedst informerede grundlag

Torben West
formand, DTHS

Vejledning i udredning og indsats vedrørende børn og unge med nedsat synsfunktion

Resume

Vejledningen indeholder anbefalinger til, hvad der er god praksis i udredning og indsats i forhold til børn og unge med nedsat synsfunktion.

Vejledningen giver anbefalinger til de elementer, der bør indgå i udredning af børn og unge med nedsat synsfunktion samt anbefalinger til den løbende indsats i forhold til denne gruppe børn og unge.

En stor del af blinde og svagsynede børn har - udover nedsat syn - multiple funktionsnedsættelser og nogle er uden talesprog. Der er en del overlapning i udredning og indsats imellem denne gruppe og gruppen af småbørn og skolebørn, men der er også særlige udfordringer, som kun gælder denne gruppe, og disse beskrives i et selvstændigt afsnit.

Vejledningen er opdelt i aldersgrupper, kritiske overgangsperioder og særlige indsatsområder.

Anbefalingerne er evidensbaserede (niveau IV), dvs. forankret i forsknings- og lærebogslitteratur samt i konsensus i arbejdsgruppen.

Anbefalingerne er sat ind i en overordnet ICF-baseret forståelsesramme for at sikre en fælles terminologi såvel mono- som tværfagligt. Da ICF tilpasset børn (ICF-CY) endnu ikke er udarbejdet på dansk og arbejdsgruppen således ikke har erfaring med at arbejde indenfor denne ramme, har gruppen valgt at henholde sig til ICF for voksne. En kort beskrivelse af ICF kan ses i bilag 1.

Vejledningen er udarbejdet af:

Bitten West, Synskonsulent, Center for Kommunikation og Hjælpemidler, Region Syddanmark.

Bente Elisabeth Pedersen, Synskonsulent, Synscentralen, Vordingborg.

Birgit Mogensen, Synskonsulent, Center for Rehabilitering og Specialrådgivning, Synsafdelingen, Region Syddanmark.

Dorte Møller, Synskonsulent, Synscenter Refsnæs, Region Sjælland.

Jens Norrinder Petersen, Synskonsulent, Kommunikationscentret Region Hovedstaden.

Lene Stokholm, Synskonsulent, Center for Kommunikation, Herning.

Projektleder for Projekt God Praksis, Stine Løvind Thorsen, Audiologopæd, Center for Specialundervisning for Voksne, København.

Oversigt over afsnit i vejledningen

- Lovgrundlag
- Formål
- Terminologi og definitioner
- Synsregistret
- Synskonsulentens rolle
- Synscenter Refsnæs
- Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)
- Anbefalinger
- Medarbejderkompetencer
- Litteratur
- Rapporter og links
- Bilag

Lovgrundlag

Denne vejledning omfatter børn og unge, som modtager tilbud i henhold til; Lov om folkeskolen § 2 i medfør af § 3 stk. 2, § 18 stk. 2, § 21 stk. 5, og § 22 stk. 6, LBK nr. 998 af 16/8/2010.

Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, LOV nr. 564 af 06/06/2007

Bekendtgørelse om uddannelsesparathedsvurdering, uddannelsesplaner og procedurer ved

valg af ungdomsuddannelse, LBK nr. 874 af 7/7/2010.

Lov om Social Service § 153a, og § 11 stk. 3, LBK nr. 81 af 04/02/2011.

Desuden henvises til de til enhver tid gældende Generelle Retningslinjer, senest tiltrådt af

Amternes Tale-Høre Samråd d. 15. marts 2006.

Formål

Formålet med denne vejledning er at:

1. Sikre fælles terminologi på synsområdet vedrørende børn og unge.
2. Beskrive god praksis for udredning og indsats vedrørende børn og unge med nedsat synsfunktion.
3. Anbefale undersøgelsesmateriale og test til udredning af børn og unge med nedsat synsfunktion.
4. Beskrive anbefalede faglige kompetencer (uddannelse, efteruddannelse, viden og praktisk kunnen).

Vejledningen giver anbefalinger til god praksis for både udredning og indsats. Hvor det er praktisk, er udredning og indsats beskrevet sideløbende, hvorimod andre afsnit er opdelt i udredning og indsats.

Terminologi og definitioner

Målgruppen

Målgruppen for denne vejledning er børn og unge, som er tilmeldt Synsregistret. Udredning og indsats beskrives for disse børn frem til start i ungdomsuddannelserne.

Målgruppen er sammensat af børn med mange forskellige sygdomsmæssige årsager til nedsat synsfunktion. Der kan f.eks. være tale om sygdomme i øjet, skader på synsnerven eller på hjernens synscenter. Disse forskellige årsager til nedsat synsfunktion giver sig udslag på vidt forskellig vis, og det er i arbejdet med børnene i målgruppen væsentligt at kende til de specifikke problemstillinger, således at indsatsen kan afstemmes hermed.

En del af børnene i målgruppen har udover nedsat synsfunktion også andre funktionsnedsættelser. Der er derfor tale om børn med forskellige funktionsniveauer, hvor der for nogle af børnene er vurderet et behov for særlige tilbud i børnehavealderen og siden et særligt undervisningstilbud.

I denne vejledning er udredning og indsats beskrevet i adskilte afsnit for småbørn, skolebørn og børn med multiple funktionsnedsættelser.

Arbejdsgruppen har drøftet synskonsulenternes screening for synsvanskeligheder hos børn med multiple funktionsnedsættelser, som praktiseres nogle steder i landet. Gennem denne screening finder synskonsulenterne frem til børn, der skal tilmeldes Synsregistret. Screening og udredning af denne børnegruppe er ikke medtaget i denne vejledning.

Synskonsulenten modtager tilbagevendende henvisninger fra f.eks. PPR, skoler og forældre til børn, der ikke er tilmeldt Synsregistret, men hvor det er vurderet, at barnet kan have synsvanskeligheder. Synskonsulenten kan indgå i et forløb mhp at udrede og beskrive evt. synsmæssige vanskeligheder og yde rådgivning og vejledning. For disse børn, vil der oftest være tale om korte og afsluttede forløb, og børnene er ikke en del af målgruppen for denne vejledning.

Valg af terminologi

Målgruppen omtales ofte som 'Blinde og svagsynede børn'. Af denne formulering fremgår, at der er tale dels om børn, som ingenting kan se, og dels om en anden gruppe børn, der kan se noget. I praksis er hverken blindhed eller svagsynethed velafgrænsede størrelser. På den anden side er der opsat tabeller, der kategoriserer grader af synsnedsættelse, så det er muligt ud fra en synsbrøk, at beskrive en person som blind, stærkt svagsynet eller svagsynet.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at ordvalg og formuleringer har betydning for de holdninger barnets omgivelser har og får til barnet, og har derfor valgt, at beskrive og omtale målgruppen som 'børn med nedsat synsfunktion', uanset om der er synsrest eller ej.

I arbejdet med børn, er det altafgørende for barnet, at der tænkes i ressourcer og udvikling, frem for begrænsninger. En betegnelse som 'Et barn med nedsat synsfunktion' fremhæver, at der er tale om et barn med muligheder og potentialer, hvorimod 'Et synshandicappet barn' vil fremhæve, at der er tale om et handicap, og dermed sætte fokus på de manglende eller

nedsatte funktioner. I forlængelse heraf kan det nævnes, at ICF netop flytter fokus fra sygdom og helbredelse til muligheder for deltagelse og aktivitet.

Enkelte steder i vejledningen, hvor det forekommer fagligt nødvendigt og relevant for forståelsen, vil betegnelserne 'blinde' eller 'svagsynede' blive benyttet.

Cerebral Visual Impairment - CVI.

Synsperception betyder evnen til at forstå og huske synsoplevelser.

Udtrykket *cerebral synsnedsættelse* (Cerebral Visual Impairment - CVI) beskriver den defekte synsperception, i reglen ledsaget af nedsat synsstyrke, trods normal eller næsten normal oftalmologisk vurdering. Tidligere kaldtes tilstanden kortikal blindhed, men blindhed er i denne forbindelse meget sjælden, og langt de fleste mennesker, der lider af CVI har kun moderat synsnedsættelse.

Synsnedsættelser kan både være kortikale (dvs. bevidste) eller subkortikale (dvs. uafhængige af bevidstheden) og i europæisk litteratur er det derfor blevet sædvane at kalde tilstanden for cerebral synsnedsættelse (CVI), som er den term, der vil blive brugt i vejledningen.

Reference

Warburg (2004)

Børn med multiple funktionsnedsættelser

Gruppen af børn og unge med multiple funktionsnedsættelser består af børn og unge med funktionsnedsættelser, forårsaget af hjerneskader. Nogle af disse børn har intet talesprog og denne børnegruppe vil livet igennem have behov for lægelig bistand og hjælp til personlig pleje og daglige gøremål.

Børnenes funktionsnedsættelser, kognitive niveau og sprogforståelse er vanskelige at udrede. Personerne i barnets nærmiljø besidder ofte tavs viden, som er afgørende for den samlede beskrivelse af barnets begrænsninger og ressourcer. Synskonsulenten har brug for at indsamle observationer fra alle, der omgås barnet i det daglige, for at disse kan indgå i en samlet vurdering af barnets syn. Børnenes udviklingsprofil er ofte ujævn, og synskonsulenten vælger metoder og materialer, som dels bruges i vejledning af småbørn og skolebørn, dels er særligt udarbejdet til gruppen.

I denne vejledning beskrives de særlige forhold, der gør sig gældende for denne gruppe børn, i et særskilt afsnit.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen

Synsregistret

Synsregistret omfatter børn og unge fra 0–18 år med konstateret nedsat synsfunktion. Af årsrapport fra KennedyCentret Øjenklinikken 2009 fremgår, at der i 2009 er tilmeldt 2001 børn til Synsregistret.

I henhold til serviceloven (LBK nr. 372 af 17. april 2007) er der pligt til at anmelde børn og unge under 18 år med nedsat syn til 6/18 eller derunder på

bedste øje eller med synsfeltsdefekter, ligesom visse øjensygdomme medfører automatisk tilmeldelse til registret.

Praktiserende øjenlæger, øjenafdelinger på sygehuse og synskonsulenter tilmelder børn og unge under 18 år til Synsregistret med samtykke fra indehaveren af forældremyndigheden. Tilmelding til Synsregistret indeholder stamoplysninger vedr. familie, øjenlæge, læge, øjenoplysninger samt almenoplysninger. Tilmelding kan ske når som helst i børnealderen, hvor den nedsatte synsfunktion bliver konstateret.

Når et barn tilmeldes Synsregistret, bliver familien tilbudt rådgivning og vejledning fra den lokale synskonsulent og den landsdækkende institution Synscenter Refsnæs.

Referencer

Lov om Social Service

Synskonsulentens rolle

Nedsat synsfunktion er et sansehandicap med vidtrækkende konsekvenser for barnets udvikling og indlæring, idet ca. 75 % af de sanseindtryk en normalt seende person modtager, kommer fra synssansen. Børn med nedsat synsfunktion har udviklingsmæssige potentialer som andre børn, om end nogle udvikler sig i et langsommere tempo. Med støtte i opvæksten og i forbindelse med skolegangen vil barnet have mulighed for at udvikle sig optimalt i forhold til egne forudsætninger.

Synskonsulenten følger et barn, en familie, en skole/institution igennem en årrække. Dette betyder, at konsulenten får et nært kendskab til hjemmet og skolen/institutionen, og familien får også en tæt og kontakt til konsulenten. Det tætte forhold og synskonsulentens nære kendskab til familien og skolen/institutionen er en styrke i forhold til løsning af opgaverne.

Special- og synspædagogisk indsats til børn med nedsat synsfunktion sikres ved at forældre og fagpersoner på institutioner, skoler og i forvaltninger inddrager synskonsulenten.

Synskonsulentens opgave er:

- At introducere pædagogiske metoder og betingelser, så barnet udvikler sig optimalt i forhold til dets potentialer.
- At afdække behovet for støtte i forbindelse med den nedsatte synsfunktion.
- At være behjælpelig med iværksættelse af støtteforanstaltninger.
- At følge op på indsatsen.

Udredning - Afdækning af støttebehov

Forud for vurdering af støttebehov foretager synskonsulenten en udredning af barnets samlede situation. Denne udredning omfatter oplysninger fra øjenlæge, synskonsulentens egne udredninger, forældres og evt. institutionspersonales informationer om barnet. På baggrund af denne udredning vejleder synskonsulenten institutioner, skoler, forældre, andre fagpersoner og barnet selv om nødvendige tiltag i forhold til den nedsatte synsfunktion.

Indsats - Iværksættelse af støtteforanstaltninger

Behovet for støtte må tænkes inkluderende og kan være mangeartet, afhængigt af barnets synsmæssige funktion, alder og udviklingsniveau; der kan være tale om konkrete tiltag i form af hjælpemidler eller indretning af lokaler, eller der kan være tale om særlig udredning og indsats i forhold til barnets sproglige, motoriske, kognitive og sociale udvikling eller information til og undervisning af personale. I sådanne tilfælde inddrager synskonsulenten relevante fagpersoner, f.eks. lokal fysioterapeut eller ergoterapeut, talehørepædagog eller psykolog, f.eks. fra Synscenter Refsnæs. For unge kan det dreje sig om fagpersoner fra Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS).

Udover at rådgive og vejlede om konkrete tiltag, er det også synskonsulentens opgave, at indgå som samarbejdspartner i forhold til barnets forældre og personale i institutioner med henblik på at give nye indfaldsvinkler og forklaringer på de problemstillinger den nedsatte synsfunktion kan medføre.

Opfølgning på indsatsen

Gennem tilbagevendende kontakter til barnet, forældrene og til barnets institution og skole opbygger synskonsulenten et indgående kendskab til barnets samlede situation og behov for støtte, der ændres i takt med barnets alder og udvikling. På baggrund af det nære kendskab til barnet og fornyede udredninger vurderer synskonsulenten løbende støtte- og vejledningsbehov.

Referencer:

Bengtsson (2010), West (2004), www.refснаes.dk

Synscenter Refsnæs

Synscenter Refsnæs er den landsdækkende institution for blinde og svagsynede børn og unge.

Synscenter Refsnæs har skole med SFO, flere boenheder, en rådgivnings- og vejledningsenhed, samt materialelaboratorium.

Materialelaboratoriet producerer materialer (skolebøger, tryksager, bestillingsarbejder, m.m.), som er tilrettelagt specielt til børn med nedsat synsfunktion. Skoler i hele landet kan her bestille undervisningsmaterialer, der er tilrettelagt på en sådan måde, at eleven i klassen kan arbejde samtidig med og om samme indhold og emne, som deres seende kammerater.

Materialelaboratoriet er objektivt finansieret, hvilket betyder, at det er gratis for børn, forældre, institutioner og skoler at benytte det.

Rådgivnings- og vejledningsenheden tilbyder kurser til børn, deres forældre og fagpersoner omkring børnene. Yderligere kan der tilbydes individuelt tilrettelagte pædagogiske observationer eller pædagogisk-psykologisk udredning.

Kurser for børn og observationer afsluttes med, at det involverede personale holder samtaler med forældrene og evt. barnets synskonsulent. Endvidere udfærdiger kursusmedarbejderne en rapport om aktiviteter på kurset og om barnets deltagelse og medvirken i kurset. Kursusrapporten indeholder desuden forslag til det videre arbejde med barnet.

Endvidere har Synscenter Refsnæs tilbud om sommerskole af en uges varighed. Her kan børn fra 1. klasse til og med 9. klasse deltage i en sommerlejr og møde kammerater fra hele landet.

Børnene indstilles til kurser og ophold på Synscenter Refsnæs af synskonsulenten i samråd med forældre og fagpersoner omkring børnene.

Det skal bemærkes, at synskonsulentbistand til børnenes skoler ikke er objektivt finansieret.

Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS)

Instituttet for Blinde og Svagsynede er en landsdækkende institution for unge og voksne med nedsat synsfunktion. Instituttet har en række tilbud til unge, blandt andet:

- Afprøvninger og rådgivning indenfor hjælpemidler, karriere- og eller studievalg og IT- løsninger.
- Kurser, uddannelser og praktikophold.
- Bistand fra ungepsykolog/konsulent til unge, til forældre og til fagpersonale.
- Instituttet har ansvar for udlevering af startpakker bevilget af SU-Styrelsen (Styrelsen for Statens Uddannelsesstøtte), samt undervisning til den unge i brug af de hjælpemidler, som pakken indeholder.

Instituttet har et Botilbud, hvor unge kan bo, mens de er på kursus eller tager en uddannelse.

Nogle af instituttets ydelser er objektivt finansieret, mens der er betaling for andre.

Reference

www.ibos.dk

Oversigt over anbefalinger

Anbefalingerne er opdelt i aldersgrupper, kritiske overgangsperioder og særlige indsatsområder på flg. måde:

- **Generel anbefaling vedr. udredning**
- **Førstegangsbesøg**
- **Kritiske overgange og skift i barnets liv**
- **Lys**
- **ADL – Aktiviteter i dagliglivet**
- **Orientering og mobility**
- **Sanseintegration**
- **Småbørn: Børn i alderen 0-6 år**
- **Før skolestart**
- **Elev i folkeskolen**
- **Overgang fra folkeskole til ungdomsuddannelse**
- **Børn med nedsat synsfunktion samt multiple funktionsnedsættelser og uden talesprog**

Anbefalinger

Generel anbefaling vedrørende udredning af børn og unge med nedsat synsfunktion

Gruppen anbefaler, at følgende områder inddrages i udredningen:

- Synskompetencer (*ICF: Kropsområde*)
- Sprog/kommunikation (*ICF: Kropsområde, aktivitet/deltagelse*)
- Kognitive kompetencer (*ICF: Kropsområde*)
- Sansemotoriske/motoriske kompetencer (*ICF: Kropsområde*)
- Sociale kompetencer (*ICF: Aktivitet/deltagelse*)
- Skolefaglige kompetencer (*ICF: Kropsområde*)

Argumentation

Synskompetencer (ICF: Kropsområde)

Manglende eller nedsat synsfunktion har en gennemgribende indflydelse på børnenes udvikling, og de har derfor ikke de samme udviklingsbetingelser og -muligheder, som børn med normalt syn.

Synskonsulentens indsats baserer sig på øjenlægens undersøgelse.

Denne udtaler sig om de sygdomsmæssige forhold, og giver oplysninger om visus, synsfelt, samsyn, farvesyn m.m.

Der er tale om kliniske undersøgelser, og jo yngre barnet er, des mindre har barnet været i stand til at medvirke ved undersøgelsen.

For de fleste børn i målgruppen er der tale om en medfødt øjensygdom, der er årsag til nedsat synsfunktion. Disse børn kan meget vanskeligt eller slet ikke selv fortælle, hvad der er vanskeligt at se. Ofte viser det sig, at barnet ikke kan adskille, hvad der er vanskeligt 'at se', fra hvad der er vanskeligt 'at forstå' eller 'at gøre'. Som supplement til øjenlægens vurderinger er en synsmæssig udredning med til at beskrive, hvad barnet synsmæssigt er i stand til under forskellige forhold.

Da udfordringerne til barnet ændres med barnets alder, vil det, især mens barnet er lille, være relevant tilbagevendende at vurdere barnets synsfunktion.

Sproglige og kommunikative kompetencer (ICF: Kropsområde, aktivitet/deltagelse)

Normalt indlæres en stor del dagligdags færdigheder ved imitation. Synet er en drivkraft til, at barnet tager initiativ til at efterligne voksne eller andre børn. De lærer sig derved mange almindelige dagligdags færdigheder uden særlig tilrettelæggelse eller anvisning. Når barnet har nedsat synsfunktion, kræver det en særlig indsats at lære barnet disse færdigheder. Barnet er mere afhængig af at få vist, fortalt, blive instrueret og guidet for at være tryk ved at bevæge sig ud i rummet for at opdage, hvad der er i omgivelserne og lære at bruge det. Barnet har ofte brug for tid til at lære og tid til at repetere flere gange end andre børn.

Kognitive kompetencer (ICF: Kropsområde)

Hjernen afkoder de visuelle stimuli, der modtages i øjet. Hos ethvert barn har det perceptuelle beredskab og kognitive funktionsniveau stor betydning for, hvad barnet forstår af det set.

Hos børn med nedsat synsfunktion er visuelt input og feedback begrænset, hvilket er årsag til særlige problemstillinger i udviklingen af de kognitive kompetencer. Det perceptuelle beredskab og kognitive funktionsniveau hos disse børn har desuden betydning for, i hvor høj grad - og hvor hurtigt - børnene kan udvikle kompenserende strategier og teknikker.

Sansemotoriske og motoriske kompetencer (ICF: Kropsområde)

Specielt omkring sanserne er en ekstra indsats nødvendig, ikke mindst i forhold til den taktile og auditive sans, da det primært er disse sanser, der kan kompensere for den manglende synssans. Blinde personer bruger i stor udstrækning den auditive sans til at orientere sig i både sociale sammenhænge og i de fysiske omgivelser. Den taktile sans bruges til at genkende genstande og ikke mindst til at læse punktskrift.

Sociale kompetencer (ICF: Aktivitet/deltagelse)

Undersøgelser og erfaringer viser, at nedsat synsfunktion kan have følgevirkninger i forhold til barnets sociale udvikling og muligheder for deltagelse i det sociale fællesskab, da det er vanskeligt for barnet at aflæse det sociale spil og opfatte de sociale spilleregler børnene imellem. Barnet kan ikke i samme grad se ansigtsmimik og kropssprog. De børn, der ikke selv finder strategier til at kompensere for disse vanskeligheder, bør støttes i at finde strategier. Der kan desuden være behov for at gøre barnet opmærksom på de sociale spilleregler, de ikke selv opdager, og guides dem til at aflæse og lære.

Muligheden for fælles oplevelser med andre, der har lignende forudsætninger som én selv, kan skabe grobund for sociale netværk både børn og forældre imellem og dermed være med til at opfylde behovet for at have nogen at spejle sig i.

Skolefaglige kompetencer (ICF: Kropsområde)

Også i undervisningssammenhænge har nedsat synsfunktion indflydelse på barnets deltagelse og udbytte. Der kan i undervisningen suppleres med specialpædagogisk bistand i form af ekstra ressourcer i klassen og særlige undervisningshjælpe midler til eleven og efteruddannelse af underviseren, men disse tiltag er ikke i sig selv en garanti for, at barnet udvikler sig fagligt i samme grad som klassekammeraterne. Der er derfor behov for opmærksomhed på, om elevens faglige niveau er alderssvarende.

Hvis dette ikke er tilfældet, er det nødvendigt at udrede, hvorvidt der er tale om en problematik, der skyldes synsnedsættelsen, eller om der kan være andre årsager til, at eleven ikke er på et alderssvarende fagligt niveau. Der kan eksempelvis være behov for en pædagogisk/psykologisk udredning.

Referencer

Andrew (2008), Ayres (1989), Bengtsson (2010), Hansen (2001), Kreuter (2005), Nielsen & Påske (1983), Nielsen (1991), Pedersen (2008), Tønnesvang (2002)

Førstegangsbesøg

Udredning og indsats

Gruppen anbefaler, at der ved tilmelding af et barn til Synsregistret indhentes følgende oplysninger:

- Synsdiagnose
- Øjenlæge- og optikeroplysninger
- Evt. andre diagnoser

Synskonsulenten drøfter sagen med øjenlæge og/eller optiker inden første besøg hos barnet. *(ICF: Kropsområde)*

Argumentation

Øjenlæge og optiker kan ud fra de lægelige oplysninger vedr. øjensygdom og ordineret optik, vejlede synskonsulenten i særlige forhold ved diagnosen, som kan have betydning for synskonsulentens vejledning af de voksne omkring barnet.

Referencer

Jensen (2005), Kreuter (2005), Lund-Andersen (2001), Møller & Jensen (1998)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten ved første besøg informerer om sin rolle, og hvad forældrene kan forvente af synskonsulenten. Det anbefales desuden, at forældrene oplyses om de tilbud og rettigheder der findes, når barnet er tilmeldt Synsregistret, samt at synskonsulenten fortæller om tilbud om kurser og mulige udredninger på Synscenter Refsnæs. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argumentation

Det er afgørende for samarbejdet, at forældrene ved, hvad de kan forvente af synskonsulenten og er orienteret om, hvilke tilbud der findes. For at forældrene kan føle sig trygge i den nye livssituation, er det nødvendigt, at de er velinformerede om, hvilke tilbud der findes.

Referencer

Hjulmand (2008), Jensen (2005), Knigge & Böyesen (2007)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten etablerer rammer for, at familien/ nærmeste omsorgspersoner kan fortælle om barnets historie og anamnese, og at familien får lov til at fortælle om deres dagligdag med barnet samt deres ønsker og bekymringer for fremtiden. *(ICF: Omgivelsesfaktorer, personlige faktorer)*

Argumentation

Synskonsulentens vejledning af barnet og dets familie bør være baseret på et kendskab til barnets og familiens helhedssituation, og til hvilke ressourcer og begrænsninger, der er til stede i familien. Disse informationer bruges som

grundlag for den efterfølgende vejledning af familien. Barnets anamnese kan være med til at danne et billede af barnets synsfunktion og almene funktion.

Referencer

Hundeide (2008), Linder (2004), Peavy (1998)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten taler med forældrene om barnets synsdiagnose, synsudvikling og andre diagnoser. (*ICF: Omgivelsesfaktorer, kropsområde*)

Argumentation

Forældrene har ikke altid forstået, hvad diagnosen betyder, eller de ønsker at få uddybet diagnosens betydning for barnets udvikling. De færreste forældre kender børns almindelige synsudvikling.

Referencer

Jensen (2005), Kreuter (2005), Lund-Andersen (2001), Møller & Jensen (1998)

Kritiske overgange og skift i barnets liv

Indledning

Der er i barnets opvækst tale om flere overgange, hvor barnets situation ændres væsentligt. De konkrete overgange, der her tænkes på, er barnets start i daginstitution, siden skift til børnehave og igen skift til skole. I skolen vil der tilbagevendende være tale om skift i forbindelse med nye lærere, i nye fag osv.

Disse skift indebærer udfordringer for barnet og forældrene, idet der er tale om, at nye voksne skal ind i barnets liv og være med til at påvirke og støtte barnets udvikling og læring.

Det er i hver enkelt situation af stor nødvendighed, at de nye personalegrupper bliver informeret om barnets synsnedsettelse og følgevirkninger heraf og bliver uddannet således, at de bliver i stand til at støtte barnet bedst muligt.

Udredning

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten tager initiativ til, at der forud for start et nyt sted, foretages en grundig udredning. Udredningen foretages både af synskonsulenten og af andre relevante fagpersoner (forældre, skole, PPR, Synscenter Refsnæs, IBOS m.fl.):

Udredningen skal indeholde beskrivelser af kompetencer og potentialer omkring barnets

- **Synsfunktion:** Visus, på nær og afstand, brug af optik, synsfelt, lysoverfølsomhed, farvesyn, mørkesyn, kontrast, crowding, billedlæsning, form, perception, rum/retning, øje/hånd koordination, computer, m.m. (*ICF: Kropsområde, aktivitet/deltagelse*)

- **Mobilitet:** Øje/hånd koordination, hånd/hånd koordination, orienteringsevne, udholdenhed, evne til at færdes m.m. (ICF: *Kropsområde, Aktivitet/deltagelse*)
- **ADL-færdigheder:** Personlig pleje, toiletbesøg, af- og påklædning, spisning, fritidsinteresser (ICF: *Aktivitet/deltagelse*)
- **Øvrige sanser:** Høresans, taktil sans, lugtesans (ICF: *Kropsområde*)
- **Sprog og kommunikation** (ICF: *Kropsområde, aktivitet/deltagelse*)
- **Sociale kompetencer** (ICF: *Aktivitet og deltagelse*)
- **Desuden** af de fysiske forhold i skolen/institutionen (ICF: *Omgivelsesfaktorer*)

Argumentation

Ved start i børnehave eller skole møder barnet nye krav og udfordringer. For at sikre at barnet kan indgå i og profitere af opholdet i børnehaven eller undervisningen i skolen, skal barnets kompetencer vurderes i forhold til kravene i den nye situation.

Udredningen danner udgangspunkt for valg af daginstitution og undervisningstilbud og for personalets udførelse af det pædagogiske arbejde i børnehaven og i skolen. Synsfunktion og synsevne har betydning for hele barnets udvikling. Derfor kan barnet have brug for særlig stimulation og pædagogisk tilrettelæggelse på flere områder end synet.

Nedsat synsfunktion kan medføre behov for kompenserende hjælpemidler og materialer, ligesom der kan være behov for særlig indretning af lokaler og for særlig opmærksomhed på lysbehov.

Referencer

Andrew (2008), Ayres (1989), Ingholt (1999), Jensen (2005), Nielsen (2000), Norrinder (2008), Weltzer (2004)

Indsats

Gruppen anbefaler, at barnets kommende institution/skole i så god tid som muligt bliver gjort bekendt med, at et barn/en elev med nedsat synsfunktion starter. (ICF: *Omgivelsesfaktorer*)

Argumentation

I forbindelse med barnets start i en ny institution, er der behov for visse forberedelser, f.eks. ændring af belysning, eller behov for særlige hjælpemidler. Derudover er det en vigtig forudsætning for en god start og et vellykket forløb, at personalet er uddannet til at tage sig af barnet, så både det fysiske og psykiske miljø tilpasses barnets behov.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten for småbørn, i samarbejde med synskonsulenten for skolebørn, forud for skolestart formidler den aktuelle viden om barnet til skole, lærere og SFO/fritidshjem. (ICF: *Alle domæner*)

Argumentation

Synskonsulenten, som har fulgt barnet i småbørnsalderen, har stor viden om barnets synsfunktion, synsevne, udvikling og behov for hjælpemidler.

Gennem et samarbejde ved overgang til skole sikres det, at dette kendskab bringes med i barnets nye situation i skolen.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten tager initiativ til, at de fagpersoner, der skal passe og stimulere eller undervise barnet med nedsat synsfunktion, opkvalificeres til dette. *(ICF: Alle domæner)*

Personalet undervises i:

- Barnets synsdiagnose
- Barnets særlige forudsætninger i forbindelse med synsdiagnosen
- Tilrettelæggelse af det fysiske miljø – kendemærker og afmærkning
- Kompenserende pædagogiske tiltag
- Udvikling af sociale kompetencer

Argumentation

Da barnet som følge af nedsat synsfunktion kan være forsinket udviklet eller have en meget ujævn udviklingsprofil og/eller udvikler sine egne udviklingsveje, kan personalet i skolen eller institutionen komme til at mistolke barnets adfærd. Med synsfaglig og specialpædagogisk baggrundsviden om barnets særlige forudsætninger, kan personalet fra starten tilbyde barnet optimale udviklings- og undervisningsbetingelser. Personalet kan stille relevante krav til barnet og støtte op om barnets potentialer.

Referencer

Nordskov (2000), Pedersen (1999), Jensen (1995), Jensen (2005), konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten tager initiativ til, at personalet orienteres om og tilbydes relevante kurser, arrangeret lokalt af synskonsulenten og på Synscenter Refsnæs. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argumentation

Vejledningen af personalet i institutionen/skolen kan ikke stå alene, og kan med fordel suppleres med kursus for personalet vedr. nedsat synsfunktion og dens konsekvenser. Synskonsulenten har mulighed for formidling af generel viden om synet, diagnoser, pædagogiske tiltag m.v. På et kursus får personalet mulighed for større fordybelse i det faglige stof, og det er muligt at inddrage andre fagpersoner, som kan bidrage yderligere med viden, f.eks. optiker, øjenlæge eller psykolog. I en kursussituation er der desuden mulighed for kollegial sparring.

Reference

Bengtsson (2010), konsensus i arbejdsgruppen

Lys

(ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten kontinuerligt vurderer barnets lysbehov i relation til barnets udvikling, aktiviteter og mulighed for at opfylde krav og løse opgaver.

Synskonsulenten udarbejder anbefalinger til optimering af lys og omgivelser. Det drejer sig om lys inde og ude; i hjemmet, institution og/eller skole. Anbefalinger af lys skal omfatte såvel almenbelysning som specialbelysning. En vurdering af lys skal indeholde både dagslys og kunstlys og skal vurdere forhold som blænding, refleks og kontrast.

Argumentation

Børn med nedsat synsfunktion bruger meget energi på at udnytte deres synsrest. Det kan lette anstrengelserne i dagligdagen, at børnene får deres særlige individuelle lysbehov tilgodeset. Når børn med nedsat synsfunktion udtrættes mindre i brug af deres synsrest, kan de frigøre mere energi til udvikling leg og læring.

Reference:

Baggesen (2008), Göttler (1990), Jensen (2005), Jensen (1995), Nielsen (2004)

Aktiviteter i dagliglivet – ADL

(ICF: Aktivitet/deltagelse, omgivelsesfaktorer)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten underviser barnet/den unge og vejleder forældre og fagpersonale omkring barnet i ADL. Synskonsulenten skal med udgangspunkt i barnets unikke forudsætninger og synsmæssige formåen vejlede de voksne i at stille realistiske krav og forventninger til indlæring af ADL-funktioner.

Argumentation

Barnets kompetencer på ADL-området er en vigtig forudsætning for, at det kan fungere såvel praktisk som socialt.

Indlæring af dagligdagens færdigheder sker for en stor del med udgangspunkt i synet; synet er den drivkraft, der får børn til at række ud efter ting, eksperimentere eller imitere. Barnet med nedsat synsfunktion mangler derfor helt eller delvis den drivkraft, der får andre børn til at få erfaringer med ADL-færdigheder, afhængigt af synsrestens omfang og karakter. Det kræver de voksnes indgriben at få barnet til at opfatte genstande og lade det få erfaringer med at bruge dem og senere selv tage initiativ i en given aktivitet.

Reference

Bengtsson (2010), Hansen (2008), Larsen (2006), Nielsen (2000), Nordskov (2000), Pedersen (2000), Storliløkken (2010)

Orientering og Mobility

(ICF: Aktivitet/deltagelse, omgivelsesfaktorer)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten underviser barnet/den unge og vejleder de voksne omkring barnet i Orientering og Mobility. Mobilitytræning er en fortløbende træning, som tages op i perioder. Mobility omfatter desuden ledsageteknik for både barn og ledsager. Mobilityundervisningen varetages af en uddannet mobilityinstruktør.

Argumentation

Det er meget krævende at færdes alene med nedsat synsfunktion; mobilitet er afhængig af synsfunktionen. Kravene til at færdes stiger i takt med alderen og dermed bliver børnenes vanskeligheder med at færdes efterhånden mere udtalte.

Orientering og Mobility er den gruppe af færdigheder, som sætter barnet i stand til at færdes ved egen hjælp, og som er med til at øge barnets uafhængighed af andre.

Reference

Durup (2005), Husby et al (1992), Bjerre (1978), Nordskov (2000) (2001) (2004)

Sanseintegration

(ICF: Omgivelsesfaktorer, kropsområde, aktivitet/deltagelse)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten formidler viden til forældre og personale om sansernes og sanseintegrationens betydning for barnets udvikling og trivsel.

- At synskonsulenten formidler viden til forældre og personale om, hvordan der kan kompenseres for den nedsatte eller manglende synssans ved at bruge andre sanser.
- At synskonsulenten vejleder om vigtigheden af, at alle sanser stimuleres for at en sanseintegration kan lykkes bedst muligt.
- At synskonsulentens vejledning om de basale sanser bør vægtes.
- At synskonsulenten vejleder om sanseintegrations betydning for barnets synsudvikling.

Argumentation

Børn med nedsat synsfunktion har reducerede eller manglende sanseinformationer, hvilket stiller krav til brugen af de øvrige sanser, ligesom det kan påvirke sanseintegrationen, at der mangler informationer fra synssansen.

Børnene inspireres ikke altid optimalt af synssansen til at bevæge sig og opleve omverdenen. Børnene skal motiveres til bevægelse, da bevægelse er

en måde at stimulere sanserne på. En velfungerende sanseintegration er med til at give barnet muligheder for at udforske verdenen.

Referencer

Ayres (1989), Hindbo og Durup (2010)

Småbørn - børn i alderen 0-6 år

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten taler med forældrene om barnets synsdiagnose, andre diagnoser og synsudvikling *i forhold til normal synsudvikling*. Det er ligeledes nødvendigt, at forældrene tidligt i vejledningsforløbet informeres om den forventede udvikling i forhold til barnets synsudsættelse. Der informeres om:

- Sproglig og kommunikativ udvikling (*ICF: Kropsområde, aktivitet/deltagelse*)
- Kognitiv udvikling (*ICF: Kropsområde*)
- Social udvikling (*ICF: Aktivitet/deltagelse*)
- Motorisk udvikling (*ICF: Kropsområde*)
- Legeudvikling (*ICF: Aktivitet/deltagelse*)

Argumentation

Det er af afgørende betydning for barnets udvikling, at forældrene forstår nødvendigheden af at barnet stimuleres på alle sanser og lærer kompenserende teknikker.

Referencer

Hansen (2008), Hansen (2008), Hundeide (2008), Jensen (2005), Kreuter (2005), Kreuter (2008), Larsen (2008), Linder (2004), Minke (2008), Pedersen (2008)

Gruppen anbefaler, at familien og institutionerne tildeles vejledningsbesøg efter behov.

(*ICF: Omgivelsesfaktorer*)

Argumentation

Familiernes ressourcer, begrænsninger og behov er forskellige. Børnenes behov er forskellige, og børnene udvikler sig i forskelligt tempo.

Institutionernes behov for vejledning er forskellige, personalets erfaring og ressourcer er forskellige og miljøet, rammerne og pædagogikken i institutionerne er forskellige, og derfor skal der kompenseres i forhold til disse.

Referencer

Andrew (2008), Hjulmand (2008), Peavy (1998)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten kontinuerligt observerer barnet med henblik på synsudvikling og barnets brug af synet. Synskonsulenten kan

benytte standardiserede testmaterialer eller materialer og genstande der er egnede til formålet (se bilag 2). (*ICF: Kropsområde, aktivitet/deltagelse*)

Argumentation

Disse observationer og tests bruges til at vurdere og demonstrere barnets synsniveau, synsfunktion og synsevne samt til at finde barnets visus, synsfelt, øjenmobilitet, farvesyn, øje- hånd koordination, visuelle genkendelse samt visuelle hukommelse.

Oplysninger om synet bruges i forhold til vejledning om stimulation til barnet.

Referencer

Møller & Jensen (1998), Warburg (2001), www.lea-test.fi

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten kontinuerligt observerer barnets generelle udvikling og henviser til andre faggrupper, så snart der er mistanke om forsinket udvikling eller 'fejludvikling' på andre områder (f.eks. fysioterapeut, ergoterapeut, tale-høre-pædagog eller psykolog). (*ICF: Kropsområde, aktivitet/deltagelse*)

Argumentation

Synsfunktion og synsevne har betydning for barnets samlede udvikling. Derfor kan barnet have brug for særlig stimulation og pædagogisk tilrettelæggelse på flere områder. Synskonsulenten er ikke ekspert på alle områder. Derfor bør andre faggruppers ekspertise inddrages, når det skønnes nødvendigt.

Referencer

Andrew et al (2008), Bjørnholt et al (2004), Hindbo og Durup (2010), Holle (1996), Kreuter et al. (2005), Weltzer (2004)

Gruppen anbefaler, at synskonsulentens vejledning til børn med nedsat synsfunktion (men men med brugbar synsrest) vægter at fokusere på synsstimulering og synsudvikling samtidig med, at der også stimuleres på alle andre sanser. (*ICF: Kropsområde*)

Argumentation

Hvis barnets syn ud over synsnedsættelsen ikke har gennemløbet den normale synsudvikling, er der behov for stimulering af denne. Barnet skal motiveres til at bruge synssansen, og der skal findes synsstimulerende materialer, der interesserer barnet. (*ICF: Kropsområde*)

Referencer

Ayres (1989), Bjørnholt (2004), Hindbo og Durup (2010), Holle (1996), Kreuter et al. (2005), Sonksen (1994), Storliløkken (2010), Weltzer (2004)

Gruppen anbefaler, at synskonsulentens vejledning til børn, der er blinde, vægter at fokusere på at stimulere den auditive sans og den taktile sans. (*ICF: Kropsområde*)

Argumentation

En ekstra indsats i forhold til den taktile sans og den auditive sans er nødvendig, da det primært er disse sanser, der skal kompensere for den manglende synssans. Den auditive sans bruges til at færdes og orientere sig i både de fysiske omgivelser og i sociale sammenhænge. Den taktile sans bruges til at genkende en genstand og ikke mindst til at indlære punktskrift.

Referencer

Brandsborg (2004), Bjørnholt (2004), Hasselstrøm (2000), Hasselstrøm (2004), Hindbo og Durup (2010), Kreuter et al. (2005), Kreuter (2008), Minke (2008), Mortensen (2007), Rodney (2003), Sonksen (1994), Weltzer (2004)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten i takt med barnets øgede muligheder for samarbejde, foretager omfattende testning, afprøvning og observation af barnet, i samarbejde med øjenlæge, optiker og forældre. (*ICF: Kropsområde*)

Barnet testes på følgende områder:

- Visus (bin., o.sin., o.dxt. – på afstand og på nær)
- Kontrastsyn
- Farvesyn
- Synsfelt
- Øjenmobilitet
- Samsyn
- Adaptation
- Crowding

Synskonsulenten afprøver og observerer barnets funktionelle syn på følgende områder (*ICF: Kropsområde, aktivitet/deltagelse*):

- Øje-hånd koordination
- Visuel genkendelse
- Evne til at færdiggøre ufuldendte tegninger og at finde delvist skjulte genstande
- Visuel hukommelse
- Visuel perception
- Crowding
- Visuel opmærksomhed på mindre detaljer og ansigtsmimik
- Forstørrelsesbehov (lup, kikkert, CCTV)
- Lysbehov
- Lysfølsomhed, blænding
- Arbejdsstilling
- Brug af PC og PC-spil/programmer

Argumentation

Kendskab til alle disse synsområder er afgørende for den specialpædagogiske indsats, for indretning af det fysiske miljø og for anbefaling af hjælpemidler.

Barnets muligheder for at kooperere øges med alderen. Ved løbende at skaffe sig et detaljeret kendskab til barnets øgede evne til at kooperere, opnås det bedste grundlag for vejledning.

Referencer

Andrew (2008), Kreuter (2005), Møller & Jensen (1998), Warburg (2001), Lund-Andersen (2001), konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten anbefaler relevante hjælpemidler, og at synskonsulenten, forældre og/eller fagpersonale underviser barnet i brugen af hjælpemidlerne. Det anbefales desuden, at forældre og personalet vejledes i forhold til barnets brug af hjælpemidlet og kompenserende pædagogiske metoder. (*ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse*)

Argumentation

Synskonsulenten har indgående kendskab til, hvilke hjælpemidler, der findes, og hvordan de fungerer og kan afprøve dette i forhold til barnets synsfunktion og synsevne. Når hjælpemidlet er anskaffet, kan synskonsulenten undervise og vejlede barnet, forældre og personale i brugen af det.

Reference

Hasselstrøm (2004), Jensen (2005), Kreuter (2010), Nordskov (2000), Pedersen (1999), Pedersen (2000), Storliløkken (2010), konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten opfordrer forældre og institutionspersonale til at have særligt fokus på barnets sociale udvikling. Synskonsulenten giver anbefalinger til, hvordan forældre og personale kan stimulere og støtte den sociale udvikling. Der kan være behov for at gøre barnet opmærksom på de sociale spilleregler, de ikke selv opdager, og at barnet guides til at aflæse og lære dem. (*ICF: Omgivelsesfaktorer, kropsområde, aktivitet/deltagelse*)

Argumentation

Undersøgelser og erfaring viser, at nedsat synsfunktion kan have følgevirkninger i forhold til barnets sociale udvikling og muligheder for at deltage i det sociale fællesskab. Det er vanskeligt for barnet at aflæse det sociale spil og opfatte de sociale spilleregler børnene imellem. Barnet kan ikke i samme grad som normalt seende børn se ansigtsmimik, kropssprog og følge legen, når der sker ændringer.

Referencer

Bengtsson (2010), Hansen (2008), Hansen (2008), Janson (2007), Larsen (2008), Ottosen (2002), Pedersen (2008), Rodney (2010).

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten tager initiativ til sociale arrangementer for børn og forældre, børn og pædagoger, samt faglige arrangementer for forældre og institutionspersonale.

Når der fremkommer f.eks. nye skelsættende forskningsresultater, ny lovgivning eller er særligt politisk fokus på et område, som vedrører arbejdet med børn og unge med nedsat synsfunktion, er det synskonsulentens opgave, at denne viden kommer ud til de personer, som hun har vejledningsforpligtelsen overfor f.eks. via faglige arrangementer. *(ICF: Alle domæner)*

Argumentation

Muligheden for fælles oplevelser med andre, der har lignende forudsætninger, som én selv, kan skabe grobund for sociale netværk både børn imellem og forældre imellem og derfor være med til at opfylde behovet for at have nogen at spejle sig i.

I forbindelse med ny viden, lovgivning eller politisk fokus på området, vil der ofte være spørgsmål til og behov for drøftelse af emnet blandt forældre og personale, som synskonsulenten kan være katalysator for.

Referencer

Bengtsson (2010), Hansen (2001), Tønnesvang (2002), konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten indstiller barnet og familien til relevante ophold på Synscenter Refsnæs. Dette kan være førstegangskursus, observationsophold eller skolestartsvurderingskursus. *(ICF: Alle domæner)*

Argumentation

Gennem disse ophold undervises forældrene i, hvordan de kan stimulere deres barn. Barnet får en tværfaglig udredning med inddragelse af forskellige faggrupper til brug i den fremtidige indsats for barnet.

Referencer

Andrew (2008), www.refснаes.dk

Før skolestart

Indledning

For børn med nedsat synsfunktion er skolestarten ekstra udfordrende. De nye sammenhænge stiller store krav til børnenes synsformåen både personligt, socialt og fagligt. Deres syn stilles overfor nye udfordringer. De skal nu til at indgå i strukturerede sammenhænge, hvor der er krav om at sidde stille, lytte til kollektive beskeder og indgå i forpligtende samarbejde.

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten sammen med relevante nøglepersoner (forældre, skole, PPR, synskonsulent, Synscenter Refsnæs m.fl.) udreder barnets forudsætninger, kompetencer og særlige behov inden skolestart, som beskrevet i afsnittet 'Kritiske overgange og skift i barnets liv'.

Argumentation

Det er beskrevet, at nedsat synsfunktion influerer på barnets udvikling. Det er derfor væsentligt op til forventet skolestart at være bekendt med den

kommende elevs skolemæssige forudsætninger og behov for eventuel specialpædagogisk støtte. Denne indledende udredning danner udgangspunkt for såvel skole- og klasseplacering som det pædagogiske arbejde, skolen skal i gang med at udføre.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten beskriver og anbefaler de nødvendige hjælpemidler, så de kan være anskaffet og er klar inden skoleårets start. Det kan dreje sig om svagsynsbord eller skråplade, lup, kikkert, punktudstyr, udstyr til taktil afmærkning og markering, auditivt optageudstyr, Daisy-afspiller, elektronoptisk forstørrelse evt. med afstandskamera m.m.
(ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse)

Argumentation

En del elever med nedsat synsfunktion har behov for synskompenserende hjælpemidler og materialer for at skolens undervisning bliver tilgængelig for dem. Eksempelvis kan det være vanskeligt for eleven at se, hvad der skrives på tavlen, at se lærerens og klassekammeraternes ansigtsudtryk m.m. For at sikre, at disse hjælpemidler bliver fuldt implementeret i elevens og klassens hverdag, er det væsentligt, at udstyret er på plads, når skoleåret starter.

Referencer:

Jensen (2005), Baltzer (2009), konsensus i arbejdsgruppen

Elev i folkeskolen

Udredning

Indledning

Igennem skoletiden sker tilbagevendende ændringer omkring eleven: nye fag, nye lærere, nyt klasselokale, nye faglokaler, kompleksiteten i undervisningsmaterialerne ændres osv. Alle er forhold, der sammenholdt med elevens udvikling har indflydelse på hans/hendes skolegang. Eventuelle forandringer i elevens synsfunktion skal ligeledes løbende inddrages i udredningen.

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten etablerer et samarbejde med elevens skole, dvs. lærere, skoleledere og SFO, så det er muligt tilbagevendende at observere elevens skolegang og ophold i SFO.

Omkring specifikke forhold foretager synskonsulent løbende udredninger, f.eks. vedr. ændringer i elevens synsfunktion, IT, belysning, mobility m.m. Synskonsulent kan også henvise til andre fagpersoner for udredning, f.eks. på Synscenter Refsnæs eller for unges vedkommende IBOS.
(ICF: Omgivelsesfaktorer, kropsområde, aktivitet/deltagelse)

Argumentation

Forholdene beskrevet i indledningen til dette afsnit har betydning for elevens muligheder for i praksis at kunne profitere af undervisningen, samt at kunne indgå i de sociale sammenhænge. Ud fra det kendskab til elevens skolehverdag, der baserer sig på iagttagelser og på læreres, pædagogers og forældres beskrivelser, har synskonsulenten et fundament for vejledning til lærerne og til eleven.

Referencer

Mortensen (2007), Tetler (2009)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten udarbejder en udredning af belysnings- og tilgængelighedsforhold på skolen (i klasselokale, i faglokaler, på elevens arbejdsplads, tavler og gangarealer), herunder hvordan elevens behov for lys tilgodeses, at reflekser og generende blænding undgås, at der benyttes optimale kontrastforhold samt hvordan eleven placeres i klassen i forhold til lysindfald m.m. (*ICF: Omgivelsesfaktorer*)

Argumentation

En elev med nedsat synsfunktion skal hele tiden anstrenge sig meget for at se bedst muligt. Dårligt eller forkert lys, blændingsgener og reflekser hindrer eleven i at arbejde optimalt, ligesom mange fokusskift, f.eks. mellem tavle og papir, stiller store krav til øjet. Eleven vil hurtigt udtrættes. Når lys og omgivelser optimeres, opnås en væsentlig bedring for eleven, så udtrætningen mindskes, og dagligdagen dermed lettes.

Elever uden synsfunktion er afhængige af, at det er nemt at komme rundt og nemt at finde sin plads og sine materialer (faste pladser og en god orden letter dette). Udredningen danner udgangspunkt for de nødvendige anskaffelser og ændringer.

Referencer

Jensen (2005)

Indsats

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten etablerer et godt samarbejde med forældrene og at synskonsulenten følger elevens udvikling igennem skolealderen. (*ICF: Alle domæner*)

Argumentation

Elevens forældre besidder en viden og indsigt om deres barn, som kan være en hjælp i skolens arbejde. At være anderledes indebærer en ekstra ressource til klassens miljø.

Det er nødvendigt at følge eleven, for at indsatsen løbende kan indrettes/optimeres til elevens og skolens behov.

Referencer

Bengtsson (2010), Norrinder (2008), Tidemann et al. (2004)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten introducerer lærere og personale, der skal arbejde med elever med nedsat synsfunktion til de praktiske, sociale og pædagogiske konsekvenser af synsnedsættelsen. *(ICF: Alle domæner)*

Argumentation: Fokus for vejledningen er, at der i klassen arbejdes med inkluderende undervisning. En forudsætning for at dette lykkes, er at lærerne kender til og forstår konsekvenserne og følgevirkningerne af den nedsatte synsfunktion, for at kunne håndtere mangfoldigheden af behov hos eleverne og udforme undervisningen på en måde, der tilgodeser behovene hos alle elever.

Referencer

Andersen & Holstein (1979), Bengtsson (2010), Norrinder (2007)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten introducerer de lærere og det personale, der skal arbejde med en blind elev i indskolingen, til punktskrift på et niveau, som gør det muligt for dem at undervise eleven i starten af skoleforløbet. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argumentation: En blind elev skal bruge punktskrift som læse- og skrivemedium. I punktskrift skal bogstaverne sanses taktilt, og læseprocessen adskiller sig derved ganske meget fra almindelig skrift. Der skal benyttes en anden strategi i læse- og skriveindlæringen. En nødvendig forudsætning for at kunne hjælpe eleven med dette er, at læreren behersker punktskrift, så den blinde elev oplever at kunne få samme hjælp som de andre elever og derved være inkluderet i klassens arbejde, undervisning og fællesskab. Det er derfor vigtigt, at de ansvarlige lærere har grundlæggende kundskaber om de konsekvenser, manglende syn giver for indlæring.

Disse forhold skal være i orden, for at den inklusion og rummelighed, som er et væsentligt omdrejningspunkt i det pædagogiske arbejde ifølge folkeskoleloven, lykkes.

Referencer

Andersen & Holstein (1979), Baltzer (2009), Rönback et al (2010)
Lov om folkeskolen LBK nr. 593 af 24/6/2009 §§ 1, 3 stk 2 & 18 stk 2

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten orienterer skolens ledelse og lærerne om hensigtsmæssige måder at sammensætte lærerbesætningen på i elevens klasse, så den udgør et team, hvor de ekstra ressourcer, der er tildelt eleven med nedsat synsfunktion indgår.

Der bør afsættes fælles tid til planlægning, samarbejde med synskonsulent og kursusvirksomhed for lærerteamet i skolens arbejdsplan. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argumentation

Undersøgelser viser, at en traditionel benyttelse af en fast tilknyttet støtte-lærer til eleven med nedsat synsfunktion har adskillige uheldige følgevirkninger, bl.a. kan den være hindrende for elevens muligheder for socialt

samvær med de øvrige elever. Derfor anbefales to- eller flerlærersystem i undervisningen frem for anvendelsen af en støttelærer.

Der er også en tendens til, at støttelæreren bliver marginaliseret i forhold til klassens øvrige lærere, idet han/hun ikke deltager i undervisningens planlægning, som faglæreren er ansvarlig for.

Planlægning af undervisningen er vigtig, idet både hjælpemidler og materialer skal være på plads inden timerne starter. Udover at planlægge og fastsætte indhold og metoder for ugens lektioner, bør lærernes roller og forhåndsindstillinger til de forskellige arbejdsopgaver i klassen også afklares.

Referencer

Bengtsson (2010), Andersen & Holstein (1979), Baltzer (2009), Malini et al (2005), Norrinder (2007), Nørgaard (2005), Rodney (2003), Rodney (2010), Rönköping et al (2010), Tetler (2000 & 2007)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten orienterer om indretning af undervisningslokaler, så de er tilgængelige for eleven og om elevens placering i klassen (se udredning).

(ICF: Omgivelsesfaktorer)

Argumentation

Eleven behøver ikke at bruge så mange kræfter på at finde rundt, hvis lysforhold og afmærkning er i orden. Gode reol- og opbevaringsforhold letter også elevens hverdag.

Referencer

Jensen (2005), konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten indstiller barnet til relevante kurser og arrangementer, både lokalt og på Synscenter Refsnæs. *(ICF: Alle domæner)*

Argumentation

At være sammen med jævnaldrende og ligesindede - ofte elever med samme type nedsat synsfunktion som deres egen - er af stor betydning for barnets personlige udvikling. Samværet har betydning, ikke kun for selvforståelse og accept af den nedsatte synsfunktion, men også for udvikling af sociale kompetencer og etablering af netværk med andre elever med nedsat synsfunktion.

Referencer

www.refsnæs.dk

Gruppen anbefaler at synskonsulenten - evt. i et regionalt samarbejde eller landsdelssamarbejde - løbende arrangerer relevante aktiviteter for børnene i målgruppen, f.eks. frilufts- og idrætsaktiviteter, computercamps, netværksaktiviteter osv. *(ICF: Alle domæner)*

Argumentation

Som en del af identitetsudviklingen har alle børn brug for udfordringer og for at prøve sig selv af i sociale sammenhænge og i forskellige situationer. For

børn med nedsat synsfunktion, kan det være svært eller umuligt at deltage i aktiviteter, der tilbydes børn generelt. Synskonsulentens arrangementer kan således betragtes som en mulighed for udfordringer for børnene i en ligeværdig sammenhæng, hvor alle deltagende børn har nedsat synsfunktion. Arrangementerne er også med til at etablere og vedligeholde børnenes meget vigtige sociale kontakt med hinanden.

Referencer

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten tager initiativ til at introducere eleven med nedsat synsfunktion i brugen af PC med synskompenserende programmer så hurtigt som muligt (forstørrelsesprogrammer, syntetisk tale, elektroniske ordbøger m.m.), samt deltager i en vurdering af, hvornår de kompenserende redskaber er relevante at benytte.

Blinde elever introduceres til PC med skærmlæser når deres punktfærdigheder er sikre, typisk i 2. - 4. klasse. (*ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse*)

Argumentation

PC med synskompenserende software er det vigtigste redskab for eleven med nedsat synsfunktion, idet det er muligt at tilpasse alle digitale filer efter elevens ønske. Det kan være forstørret skrift, oplæsning m.m. Ligeledes er færdigheder i anvendelsen af PC nødvendig for at videreuddanne sig – og for at deltage i de nationale test.

Referencer

UVM (2009)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten vejleder lærerteamet i at finde måder at evaluere elevens faglige standpunkt (som så vidt muligt er sammenlignelig med indholdet af de nationale test). (*ICF: Omgivelsesfaktorer*)

Argumentation

Elever med nedsat synsfunktion kan ifølge skolestyrelsens vejledning, 'De nationale test for svagsynede elever – udfordringer, anbefalinger og inspiration', fritages for at deltage i de nationale test. Ifølge vejledningen skal skolen i disse tilfælde evaluere eleven på anden vis.

Det har vist sig i flere undersøgelser, at nogle blinde elever bliver vurderet forkert, fordi lærerne ikke ved, hvad der kan forlanges af en ikke-seende elev med hensyn til læsning osv.

Lærerne kan i nogle tilfælde vurdere, at eleven med nedsat synsfunktion behersker de kompenserende IT-muligheder på en sådan måde, at det er muligt at deltage i de nationale test f.eks. ved tildeling af mere tid eller indførelse af pauser og lignende, men det er nødvendigt, at det supplerende materiale er printet ud og forstørret efter elevens behov (f.eks. i geografi).

Referencer

Nielsen et al (2002), Skolestyrelsen (2010)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten tager initiativ til, at afgangsprøverne for eleven med nedsat synsfunktion planlægges i god tid. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argumentation

Eleven med nedsat synsfunktion skal til afgangsprøve som alle andre elever, men der gælder særlige regler for fravigelse af prøvebestemmelserne. Der er mulighed for forlænget tid, hjælpemidler osv., som kræver speciel forberedelse af de praktiske forhold omkring prøven. F.eks. kan eksamensspørgsmål eller opgaver trækkes i så god tid (selvfølgelig uden at eleven gøres bekendt med opgaven), at de materialer, der skal bruges til forberedelse og eksamination kan produceres i tilgængelig form, så de er klar på prøvedagen. Skriftlige prøver til blinde elever leveres fra Undervisningsministeriet.

Referencer

Skolestyrelsen (2009)
Lov om folkeskolen LBK 749 af 13/7/2009

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten vejleder klassens lærere i at sørge for den nødvendige ledelse af klassen, samt at lærerne sætter rammerne for samværet og fremmer den sociale inklusion. *(ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse)*

Argumentation

Der vil i dagligdagen opstå situationer, der udspringer af elevens nedsatte synsfunktion. Det kan være i timerne, i frikvartererne, i SFO'en eller andre skolerelaterede aktiviteter, som praktikophold, ekskursioner eller lejrskoler. Disse situationer kan opleves som dilemmaer, som læreren kan stå i og være nødt til at handle på baggrund af. Der kan f.eks. være tale om, at der er begrænsninger for elevens deltagelse, eller at elev og forældre har modstand mod særbehandling men samtidig føler, de har ret til kompensation. Eleven ønsker selvstændighed men ved samtidig, at han bedst mestrer vha. støtte. Eleven ønsker om at være som de andre skal respekteres, samtidig med at retten til at være anderledes håndhæves.

Synskonsulentens opgave i disse sammenhænge er at vejlede læreren, så hun er afklaret i forhold til dilemmaer opstået på baggrund af elevens nedsatte synsfunktion og dermed bliver i stand til at tage relevante beslutninger i hverdagen.

Referencer

Bengtsson (2010), Gaardsmand (2004), Malini et al. (2005), Rodney (2010), Rönnbäck et al. (2010), Tetler (2000)

Overgang fra folkeskole til ungdomsuddannelse

Indledning

Jo ældre eleven bliver, jo mere målrettes synskonsulentens indsats hen imod at støtte eleven i selvstændighed og selvforståelse herunder at mestre kompenserende teknikker i mobility og ADL.

Undervisningsmæssigt bliver der stillet større og større faglige krav til eleven med alderen, og derfor er der særligt fokus på elevens IT-færdigheder med brug af kompenserende programmer, idet disse færdigheder ved overgangen til ungdomsuddannelsen er en nødvendig forudsætning for et godt og succesfuldt uddannelsesforløb.

SU-Styrelsen er bevilgende myndighed af hjælpemidler og specialpædagogisk støtte på ungdomsuddannelserne. IBOS¹ er leverandør af udredning af den unges behov for teknologiske hjælpemidler. Desuden yder IBOS erhverv- og uddannelsesvejledning i samarbejde med UU-vejleder og synskonsulent.

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten orienterer elev, forældre og elevens folkeskole om det gældende system på ungdomsuddannelserne vedrørende udredning og bevilling af hjælpemidler og specialpædagogisk bistand. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argumentation

Overgang til ungdomsuddannelser sker i samarbejde mellem skole og Ungdommens Uddannelsesvejledning, som udfærdiger en uddannelsesplan for eleven.

For ungdomsuddannelserne træder en anden lovgivning i kraft². I den forbindelse ændres rådgivningstilbuddet til eleven og elevens skole, idet der søges i SU-Styrelsen om vejledning og rådgivning på specifikke områder til eleven og elevens lærere³.

Referencer

Lov om ungdomsuddannelserne LBK nr. 874 af 7/7/2010

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten sammen med den unge så tidligt som muligt i foråret, hvor eleven søger om optagelse på en ungdomsuddannelse, tager kontakt til det kommende uddannelsessted med henblik på:

- At forhåndsorientere om elevens synsfunktion.
- At orientere om muligheder for fortsat synskonsulentbistand.
- At drøfte elevens behov for specialpædagogisk bistand (støttetimer, sekretærbistand, teknologiske og andre hjælpemidler, m.m.).

(ICF: Omgivelsesfaktorer, kropsområde, aktivitet/deltagelse)

¹ Institut for Blinde og Svagsynede, www.ibos.dk

² Lovgivning om undervisning i ungdomsuddannelser og lovgivning om specialpædagogisk støtte i denne forbindelse.

³ Samarbejdsaftale imellem Styrelsen for Statens uddannelsesstøtte og DTHS

Argumentation

For at lette overgangen fra folkeskolen til ungdomsuddannelsen skal studievejlederen på uddannelsesstedet orienteres om, at der starter en elev med nedsat synsfunktion. Studievejlederen orienteres i denne forbindelse om muligheder for inddragelse af synskonsulentbistand i den kommende undervisning, og om at SU-Styrelsen og IBOS varetager udredning og bevilling af specialpædagogisk støtte.

Referencer

Lov om ungdomsuddannelserne LBK nr. 874 af 7/7/2010

Samarbejdsaftale imellem Styrelsen for Statens uddannelsesstøtte og DTHS

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten tager initiativ til, at der hurtigt i det nye uddannelsesforløb skabes mulighed for et møde imellem synskonsulenten og eleven, elevens lærere og studievejleder, med henblik på at vejlede om synsned sættelsen og de deraf følgende sociale og pædagogiske konsekvenser. *(ICF: Alle domæner)*

Argumentation

Også i ungdomsuddannelserne foregår undervisningen i stor udstrækning i et klasserum, under samme forhold som i folkeskolen.

Synskonsulenten har kendskab til elevens nedsatte synsfunktion og konsekvenserne heraf i forbindelse med undervisning og social inklusion og skal formidle denne viden til elevens lærere og kammerater, så lærerne kan inddrage dette i deres tilrettelæggelse af undervisningen.

Referencer

Konsensus i arbejdsgruppen

Børn med nedsat synsfunktion samt multiple funktionsnedsættelser og uden talesprog

Indledning

Børnene i denne gruppe er karakteriseret ved, at deres funktioner ligger på niveauer svarende til 0-48 mdr. uanset leveår. Synskonsulenten udreder og vejleder inden for de rammer og vilkår, som er beskrevet i afsnittene for småbørn og skolebørn, men arbejdsgruppen anbefaler desuden en særlig indsats for disse børn, som beskrevet i det følgende.

Synskonsulenten vejleder forældre, lærere, pædagoger og andet fagligt personale. Vejledningen foregår i hjemmet, botilbud, aflastningstilbud, skole, børnehave og SFO.

Udredning og indsats

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten vejleder forældre og fagpersonale i, hvordan de iagttager tegn på nedsat synsfunktion, således at disse iagttagelser kan supplere synskonsulentens, øjenlægens og optikerens målinger. *(ICF: Omgivelsesfaktorer, kropsområde)*

Argumentation

Iagttagelser fra dagligdagen giver vigtige informationer til øjenlæge, optiker og synskonsulent. Uden synskonsulentens vejledning vil det være svært for de forældre og fagpersonale at vide, hvilke tegn de skal være særligt opmærksomme på.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten sammen med forældre og fagpersonale afdækker skift i barnets synsformåen og beskriver særlige forhold, der har betydning for barnets synsfunktion.

Det anbefales desuden, at synskonsulenten vejleder forældre og fagpersonale om diagnosen Cortical Visual Impairment (CVI) og inddrager den nyeste viden og forskning inden for CVI i vejledningen. (*ICF: Kropsområde*)

Argumentation

Mange af børnene har synsdiagnosen CVI, som er den hyppigst forekommende synsdiagnose hos børn med multiple funktionsnedsættelser. Det er karakteristisk for denne diagnose at synsevnen er svingende. Det er nødvendigt at afdække, hvornår synet fungerer bedst for at kunne udnytte de gunstige perioder og omstændigheder. Der forskes til stadighed i denne diagnose, og der tilkommer løbende ny viden om CVI, som giver nye muligheder for en forståelse af CVI og diagnosens konsekvenser. Denne nye viden har betydning for ændringer i og udvikling af den pædagogiske praksis.

Reference

Baggesen (2008), Costello (2009), Jensen (2010), Pedersen (2000), Roman-Lantzy (2007), Warburg (2005)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten sammen med forældre og fagpersonale beskriver og analyserer barnets adfærd, når det skal bruge synet. Det anbefales ligeledes, at synskonsulenten inddrager barnets forældre, lærere eller pædagoger, når barnets synsfunktioner iagttages.

(*ICF: Aktivitet/deltagelse*)

Argumentation

Børnene har ofte hjerneskader og neurologiske forstyrrelser, der medfører, at hoveddrejninger og lang latenstid hører med til barnets individuelle måde at se på, men samtidig kan misforstås som manglende visuel opmærksomhed.

Barnet uden talesprog skal tolkes, og det gøres bedst i samarbejde med mennesker, som kender barnet godt. Samtidig vil synskonsulenten få mulighed for at demonstrere, hvilke materialer, farver, afstande og belysning m.m., der skal bruges i det daglige.

Reference

Warburg (2004), Nielsen (1995), konsensus i arbejdsgruppen.

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten i vid udstrækning sammen med forældre og fagpersonale udreder barnet så grundigt som muligt inden for de funktionsområder, som kan kompensere for den nedsatte synsfunktion - også i detaljen for eks. sprog/kommunikation, kognitive kompetencer, sociale kompetencer, sansemotoriske/motoriske kompetencer. Gruppen anbefaler, at synskonsulenten anvender anerkendte udredningsskemaer til det rette funktionsniveau, hvor man forholder sig til barnets syn, f.eks. Kuno Beller; Udviklingsbeskrivelse for blinde småbørn og Nielsen, L.; Funktionsskema (se bilag 2). (*ICF: Alle domæner*)

Argumentation

For at kunne iværksætte det pædagogiske arbejde skal personalet have et nøje kendskab til samtlige barnets funktioner for dernæst at kunne udarbejde et samlet forslag til den optimale indsats.

Referencer

Nielsen (2004), Weltzer (2004), konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten vejleder de fagpersoner, som foretager udredninger af barnet med tests eller vha. pædagogiske udredninger.

Synskonsulenten skal henlede opmærksomheden på funktioner, som let overses eller glemmes. Det er for eksempel haptisk sans og muskelhukommelse, som er selvstændige funktioner som barnet kan udvikle gennem læring. (*ICF: Omgivelsesfaktorer, kropsområde*)

Argumentation

Synet har indflydelse på barnets andre funktioner, og synskonsulenten kan hjælpe med at skelne synsfunktionen fra de andre funktioner. F.eks. spiller synet en vigtig rolle for barnets sociale formåen.

Referencer

Brandsborg (2004), Nielsen (2004), Weltzer (2004)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten løbende opdaterer institutioner og specialskoler om barnets nedsatte synsfunktion. Både primære kontaktpersoner og personaleteams bør opdateres. (*ICF: Omgivelsesfaktorer, kropsområde*)

Argumentation

Barnet bor ofte på institution eller har en aflastningsfamilie, og der kan derfor være mange forskellige mennesker, som tager sig af barnet. Den grundlæggende viden om barnets synsnedsættelse og kompensationsmuligheder kan let gå tabt på grund af de mange personskift.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at skoler og institutioner sender læseplan og handleplan til synskonsulenten inden vejledningen hos synskonsulenten. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argument

For at give synskonsulenten mulighed for tage udgangspunkt i skolens/ institutionens daglige praksis, således at synsvejledningen lettere integreres i stedets pædagogiske praksis.

Referencer

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten, når det drejer sig om samspil og kommunikation, er opmærksom på at alle sanser indgår i vejledningen og at omgivelsernes tilgang til barnet spiller en afgørende rolle for barnets sociale formåen.

(ICF: Kropsområde, aktivitet/deltagelse, omgivelsesfaktorer)

Argumentation

Det kan være vanskeligt for forældre og fagpersonale at opnå og fastholde kontakten med barnet, men når sanserne benyttes som indfaldsvinkel, bliver det muligt at etablere en kontakt, som er meningsfuld for barnet og giver barnet mulighed for at være opmærksom og aktiv i samspillet med forældre og fagpersonale. Det er nødvendigt at være i dialog med barnet for at gøre en indsats for barnets synsfunktion.

Referencer

Bang (2000), Bang (2007), Minke (2000), Warburg (2004)

Gruppen anbefaler, at kommunikationsformer, der er visuelle, bliver tilpasset barnets synsfunktion. *(ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse)*

Argumentation

Med den rette tilpasning kan billeder, 'tegn til tale' og andre kommunikationsformer indgå i kommunikationen. Det visuelle udtryk kan tilrettes individuelt med hensyn til belysning, afstand, farver, kontraster, enkelhed, taktil udformning, auditiv støtte m.m.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten sørger for, at der etableres computerarbejdsplads til barnet, som er individuelt indrettet og klargjort, inden barnet bliver placeret der. Forældre eller fagpersonale skal f.eks. vælge en lampe, så den ikke tager barnets opmærksomhed fra barnets arbejdsopgave. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argumentation

Forudsætningerne for at bruge sit syn bevidst ligger blandt andet i passende niveauer af vågenhed og opmærksomhed. Der er computerprogrammer, som er velegnede til at påvirke barnets vågenhedsniveau og opmærksomhed. Barnet kan lære at aktivere en del programmer ved tryk på skærm eller 0-1 kontakt.

Barnets egen aktivitet drukner let, hvis teknikken først skal rettes til af den voksne. En computerarbejdsplads, der ikke er individuelt tilrettet, kan ikke betjenes af barnet.

Reference

Aitken et al (1992), Mølgaard et al (2000), Pedersen (2000), konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler helt afskærmede eller indirekte lyskilder i de rum, hvor barnet opholder sig. (*ICF: Omgivelsesfaktorer*)

Argumentation

Da denne gruppe børn ofte ligger ned, vil afskærmede eller indirekte lyskilder hindre at barnet ser direkte ind i lyskilden og blændes.

Gruppen anbefaler, at der skabes pædagogiske miljøer til udvikling og kompensation for synet og de andre nedsatte funktioner. Det er således nødvendigt, at forældre og fagpersonale har kendskab til metoder og litteratur, som specielt er udviklet til denne børnegruppe. (*ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse*)

Argumentation

Barnet skal opleve med alle sanser, men i de daglige omgivelser er det uden for barnets rækkevidde og forståelse, hvad der foregår. Barnet kobler ofte synet fra i denne situation.

Individuelt indrettede miljøer giver barnet mulighed for at opleve med alle sanser på sin egen måde. På grund af de fysiske funktionsnedsættelser kan barnet ikke selv opsøge disse oplevelser, og derfor skal materialer være inden for barnets rækkevidde eller materialerne skal være tilgængelige og klar, så barnet let kan bevæge sig mellem miljøerne. Alternativt skal barnet let kunne placeres i aktiviteten.

Barnet skal lære at se og forstå det sete fra de forskellige positioner, som det placeres i.

Reference

Nielsen (1991), Nielsen (1997), Flendt et al (1994)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten underviser barnet, forældre og fagpersonale i orientering og kørestolsmobility/ledsageteknik. Synskonsulenten skal som udgangspunkt bruge de samme principper som ved almindelig ledsageteknik og orientering og mobility. (*ICF: Aktivitet/deltagelse, omgivelsesfaktorer*)

Argumentation

Barnet i kørestol har næsten ingen fysisk kontakt med sine omgivelser. De daglige ture fra sted til sted er uden anden fysisk kontakt med omgivelserne end stolesædet og de rystelser, som kørslen i kørestolen giver. Mobility-instruktøren kan 'oversætte' ledsageteknik og mobility, så barnet i kørestol får mulighed for at vide, hvor det er, hvor det skal hen og hvordan det kommer derhen. Det er således via ruteindlæring og kendemærker, som ved almindelig mobility, at barnet lærer at orientere sig. Det kræver en indsats på dette felt, hvis de daglige 'transporter' skal blive til ture med oplevelse og aktivitet.

Referencer

Bøstrup (1995), Bøstrup (1980), Hallestad (1999), Levy (1995), Rosen (1997)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten vejleder forældre og fagpersonale i at gøre barnet bevidst om sin højre og venstre side i de daglige aktiviteter. Det er vigtigt, at man bruger ordene højre og venstre, f.eks. når barnet bliver klædt på. *(ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse)*

Argumentation

Lateralitet (sidethed) er en forudsætning for at kunne orientere sig.

Referencer

Levy (1995), Nielsen (1994)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten vejleder forældre og fagpersonale i at aktivere barnet i dagligdagens aktiviteter. *(ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse)*

Argumentation

Barnet har gode muligheder for at lære, mens en ADL-aktivitet foregår, fordi barnet hér er sammen med forældre og fagpersonale, og fordi de sammen gentager denne aktivitet dagligt og igennem mange år. Det er f.eks. vigtigt, at barnet får mulighed for at se og røre ved sit tøj, inden det bliver klædt på.

Reference

Pedersen (2000)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten vejleder i Trindeling (se bilag 2). *(ICF: Omgivelsesfaktorer, aktivitet/deltagelse)*

Argumentation

Forældre og fagpersonale kan bruge trindelingen til at finde det niveau, hvor barnet kan deltage, og trindelingen kan bruges som udgangspunkt for, at man sammen drøfter og aftaler, hvordan strukturen skal være, når barnet skal være aktiv i ADL.

Referencer

Pedersen (2000), Storliløkken (2010)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten deltager i byggemøder, inden forældre, kommuner og regioner etablerer boliger og institutioner. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argumentation

Barnet skal kunne færdes i rette linjer for at kunne orientere sig. Der skal desuden være plads til at frastille kørestol og andre hjælpemidler udenfor gangarealerne. Barnet i kørestol har brug for plads og mister let orienteringen, hvis der ikke er rum til faste pladser.

Synskonsulenten besidder viden om disse forhold, som er væsentlig at videreformidle.

Referencer

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler særligt tilrettede brillestel, f.eks. med 'ridestænger' og i stærkt og bøjeligt materiale. Hvis der er brillebehov, og barnet ikke vil acceptere brillerne, anbefales systematisk brilletilvænning. *(ICF: Omgivelsesfaktorer, personlige faktorer)*

Argumentation

Når barnet ligger eller sidder i sin kørestol, vil spasticitet kunne medføre at brillerne skubbes af. Barnet kan have et stort behov for at bruge briller uden at være bevidst om dette. Brilletilvænning kan betragtes som en pædagogisk opgave på linje med at lære ADL-funktioner.

Reference

Nielsen (2008)

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten vejleder i dag- og døgntilbud for voksne med multiple funktionsnedsættelser, indtil personalet har skrevet synsstatus m.m. ind i tilbuddenes handleplaner og har fået etableret det rette fysiske og pædagogiske miljø i tilbuddet. *(ICF: Omgivelsesfaktorer)*

Argumentation

Det pædagogiske personale skal kende til den unges nedsatte synsfunktion for at kunne sørge for regelmæssig kontrol hos øjenlæge og optiker. Personalet skal også indrette tilbuddet, så der både i pædagogik og i indretning kompenseres for den unges nedsatte synsfunktion.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten tager initiativ til, at dag- og døgntilbud afholder en temadag om syns- og funktionsnedsættelser hos mennesker med multiple funktionsnedsættelser, inden de modtager en ung, som har stået i Synsregistret (Den lokale Synsafdeling kan arrangere en sådan dag sammen med ASIUS⁴). *(ICF: Alle domæner)*

⁴ ASIUS, Aktiv Styrket Indsats for mennesker med Udviklingshæmning. Hører under VISO.

Argumentation

Den unge har brug for en tryk og genkendelig dagligdag for at være så aktiv som muligt. En forudsætning herfor er at alle i personalegruppen har en fælles viden om, hvordan man kompenserer for nedsat synsfunktion.

Reference

www.asius.dk

Medarbejderkompetencer

Gruppen anbefaler, at synskonsulenter, som arbejder med børn og unge, har en pædagogisk grunduddannelse som lærer eller pædagog samt nogle års praktisk erfaring efter endt uddannelse. Det anbefales desuden, at synskonsulenten har fuldført en Pædagogisk Diplomeksamen i specialpædagogik indeholdende de to synsmoduler, Synsvanskeligheder I og II.

Ved ansættelse af en ny synskonsulent, bør ansættelsesstedet opkvalificere synskonsulenten med en uddannelse til ADL - og mobilityinstruktør og sørge for specifik uddannelse til konsulentrollen. Det er desuden vigtigt at synskonsulenten erhverver en pædagogisk tilgang til anvendelse af synskompenserende hjælpemidler. Ansættelsesstedet bør ydermere sørge for, at den nyansatte synskonsulent får mulighed for at følge mere erfarne kolleger, f.eks. i en form for 'følorder'.

Det anbefales, at ansættelsesstedet i vidtstrakt grad giver synskonsulenten mulighed for at deltage i nationale og internationale netværk og konferencer.

Argumentation

Synskonsulenten vejleder med udgangspunkt i skolers og institutioners læse- og handleplaner og stedernes pædagogiske praksis og det er derfor nødvendigt, at synskonsulenten har samme grunduddannelse som personalet på vejledningsstedet, således at synskonsulenten kan skabe sammenhæng mellem synsfaglighed og pædagogik i sin vejledning via bedst mulige uddannelse på disse to områder. Synskonsulenten har ligeledes brug for at mestre en professionel tilgang til sin rolle som konsulent for at kunne vejlede i private hjem og i mere offentlige sammenhænge.

Synskonsulenten kan p.t. tilegne sig en praktisk og teoretisk faglighed på ADL- og mobilityinstruktøruddannelsen på IBOS.

Synskonsulentens opgaver er mangeartede, idet der i praksis skal være opmærksomhed på flere fronter: på barnet, på de sammenhænge barnet indgår i og på de voksne, der omgiver barnet. En direkte vej til uddannelse i praksis er at se og drøfte vejledningsindsatsen, sammen med en erfaren kollega i samme type konsulentarbejde. Herigennem får den nystartede synskonsulent henledt opmærksomheden på opgavens særlige karakter.

Synskonsulenten tilhører en lille faggruppe, hvis fagområde kan betegnes som 'smalt'. I det daglige arbejder synskonsulenten ofte alene uden mulighed for faglig og kollegial sparring, og det er derfor af afgørende betydning, at synskonsulenten får mulighed for at deltage i nationale og internationale netværk og konferencer for at få fastholdt og udbygget sin faglighed.

Gruppen anbefaler, at synskonsulenten – hvis det er muligt i ansættelsen – specialiserer sig indenfor sit arbejdsfelt med særlige kompetencer indenfor f.eks. småbørn, skolebørn eller børn med multiple funktionsnedsættelser.

For synskonsulenter, specialiseret indenfor *småbørn*, anbefaler gruppen,

- At synskonsulenten har indgående kendskab til børns synsudvikling og har ideer til stimulering af denne.
- At synskonsulenten har et godt kendskab til børns normale udvikling på alle udviklingsområder og kan være medvirkende til at iværksætte relevante foranstaltninger, hvis barnet ikke udvikler sig alderssvarende.
- At synskonsulenten har kendskab til inklusionsteorier.
- At synskonsulenten har viden om kriseteorier, og hvordan man kommunikerer med forældre i krise.

Argumentation

Synskonsulenten må kende børns synsudvikling og udviklingen på alle andre områder for at opdage og vurdere, om barnet udvikler sig optimalt. Denne vurdering ligger til grund for, om der skal tilbydes en specialpædagogisk indsats og på hvilke områder, der skal tilbydes hjælp.

Når forældre får besked om, at deres barn har nedsat synsfunktion, vil de ofte komme i krise. Krisesituationerne kan opstå omkring barnets milepæle.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen

For synskonsulenter specialiseret indenfor *skolebørn* anbefaler gruppen, at synskonsulenten har kendskab til

- Lovgivning vedr. undervisning.
- Anvendt pædagogik i undervisningen og inklusionsteorier.
- Særlige forhold vedr. afgangsprøver og nationale test.
- Særligt udstyr, der kan anvendes relevant og kompenserende i undervisningen.

Gruppen anbefaler desuden, at synskonsulenten er i stand til at læse og skrive punktskrift.

Argumentation

Synskonsulenten vejleder lærere i klasserummet med henblik på, at eleven med nedsat synsfunktion skal kunne indgå i undervisningen og profitere heraf.

Det er en forudsætning for en kvalificeret vejledning, at synskonsulenten ud over at have kendskab til gældende love og regler, der gælder for folkeskolen, også kan forstå og analysere den pædagogik, der anvendes i klassen. Det gælder sammen med lærerne om at skabe muligheder for, at eleven kan deltage på lige fod som en inkluderet elev i klassen fællesskab.

I forhold til undervisning er der på mange områder udviklet særligt udstyr, der kan være til gavn for børn med nedsat synsfunktion. F.eks. særlige

møbler, belysning, optiske hjælpemidler m.m. Inden for IT er der særlige programmer og udstyr, som det ikke kan forventes, at skolerne har kendskab til. Synskonsulenten samarbejder med kyndige IT-folk og firmaer, der forhandler kompenserende udstyr for at være opdateret i forhold til udstyrets funktionalitet og anvendelsesmuligheder. Synskonsulenten kan afdække elevens behov og vejlede om det rette udstyr og dets brug.

For Folkeskolens afgangsprøver gælder særlige regler om fravigelser fra prøvebetingelserne, som kan benyttes, hvis eleven har behov for det. Nogle elever kan fritages for de obligatoriske nationale test, mens andre kan deltage under særlige forhold. Disse forhold formidler synskonsulenten til skole, forældre og elever og vejleder om de mest hensigtsmæssige fravigelser.

Blinde børn lærer at læse og skrive punktskrift. For at kunne vejlede om elevens undervisning er det en forudsætning, at synskonsulenten også er i stand til at læse og skrive punktskrift.

For synskonsulenter specialiseret indenfor *børn med multiple funktionsnedsættelser uden et talesprog* anbefaler gruppen

- At synskonsulenten kombinerer sin synsfaglige viden med kendskab til årsager til funktionsnedsættelser herunder hjerneskader og forskellige syndromer.
- At synskonsulenten mestrer metoder til at kommunikere med børn, som ikke har et talesprog.

Argumentation

Synskonsulenten skal vejlede, således at barnet bruger og udvikler sit syn bedst muligt inden for de gældende udviklingsmuligheder. Dette kræver kendskab til barnets øvrige udviklingsmæssige forudsætninger.

Synskonsulenten skal kunne kommunikere med børnene for at kunne screene synsevnen eller afdække andre synsfunktioner, også selvom om barnet ikke har lært et kommunikationssystem, som er brugbart i den situation.

Reference

Konsensus i arbejdsgruppen.

Litteratur

Aitken, S. & Buultjens, M. (1992): *Vision for doing*. Moray House Publications, Edinburgh.

Andersen, S. E. & Holstein, B. E. (1979): *Blinde i folkeskolen*. Første del: Undersøgelse. København: Danmarks Lærerhøjskole.

Andrew, T. A., Henriksen, A. & Groben, F. (2008): *Focus MDVI. Skjema og veileder for utredning av synsfunksjon hos barn med synshemning og sammensatte vansker*, Huseby kompetansesenter, Oslo Norge.

Ayres, J. (1989): *Sanseintegration hos børn*, Munksgaard, København.

Baggesen, K. (2008): *Lys og medicinske diagnoser*, Institut for syn og teknologi, Region Nordjylland, www.nordlyskonf.dk/doc/nordlys_kb.pdf

Baltzer, K. (2009): *Læringsmiljøer for blinde elever i folkeskolen*. In: Egelund, N. & Tetler, S. (red): Effekter af specialundervisningen. DPU's forlag. København.

Bang V. (2000): *Båndoptageren som et auditivt hjælpemiddel*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.

Bang V. (2007): *Totalkommunikation*. Foredrag på ASIUS Netværksmøde, Kalundborg.

Bengtsson, S., Mateu, N.C. & Høst, A. (2010): *Blinde børn – integration eller isolation*. SFI, Det nationale forskningscenter for velfærd, København.

Bjerre G. (1978): *Small Children and Mobility*, Refsnæsskolen, Kalundborg.

Bjerre G. (1978) *Mobility stokteknik*, Refsnæsskolen, Kalundborg .

Bjørnholt, H., Mikkelsen, B., Mølgaard, P., Olsen, B. & Therkildsen, K. (2004): *Småbørn med synshandicap. Ideer til samvær, leg og oplevelser*, Videntcenter for Synshandicap.

Brandsborg, K., Cyvin, M., Jeremiassen, R.H. & Loe, T. (2004): *FOM – felles oppmerksomhet*, Statped skriftserie nr.21 Huseby g Tambartun Kompetansesentra, Oslo og Melhus.

Bøstrup, A. (1980): *Kørestolsmobility*, Videntcenter for Synshandicap.

Bøstrup, A. (1995): *Mobilityundervisning af udviklingshæmmede, kørestolsmobility*. Artikel i seminarrapport, Videntcenter for Synshandicap.

Costello J. (2009): *Cortical Visual Impairment and Communication. Intervention for children with complex needs*. Hovedforedrag på Hitmessen 2009, Hotel Nyborg Strand, Nyborg.

- Durup, S. (2005): *At færdes som svagsynet-mobility for svagsynede*. In: Svagsynede børn i skole og fritid, En artikelsamling, Videntcenter for Synshandicap.
- Flendt, H. (red.)(1994) *Snøezelen som redskab til et bedre liv?* Solbo, Silkeborg.
- Gaarsmand, B. (2004): *Den inkluderende folkeskole - også for eleven med et synshandicap?* Danmarks Pædagogiske Universitet, København.
- Göttler, P. (1990): *Syn og lys – om svagsynedes syn og lysproblemer*, Lysteknisk Selskab.
- Hallestad, L. (1999): *Sådan følges I ad – når den ene er synshandicappet*. Institut for blinde og svagsynede og Videntcenter for Synshandicap.
- Hansen, J. T. (2001): *Selvet som rettethed*, Klim, Århus.
- Hansen, L. O. (2008): *Børn med synshandicap i daginstitution*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Hansen, L. O. (2008): *Leg og børn med synshandicap*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Hasselstrøm, J. (2000): *Hænder der ser, lytter og taler*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Hasselstrøm, J. (2004): *Jeg skriver med prikker*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Hjulmand, C. (2008): *Støtte til børn med synshandicap*, Institut for Syn og Teknologi, Servicestyrelsen.
- Holle, B. (1996): *Normale og retarderede børns motoriske udvikling*, Munksgaard, København, 1972.
- Hindbo, K. og Durup, S.P. (2010): *Sanseintegration hos synshandicappede børn*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Hundeide, K. (2008): *Relationsarbejde i institution og skole*, Dafolo, Frederikshavn.
- Husby, S. I. et al (1992): *Mobility som metode til at forebygge passivitet hos blindfødte børn*. Refsnæsskolen, Kalundborg.
- Ingsholt, I. (1999): *Kuno Beller Udviklingsbeskrivelse for blinde småbørn*. Synscenter Refsnæs, Kalundborg.

Janson, U., Nordström, I. & Thunstrom, L. (2007): *Funktionell olikhet och kamratsamspel i förskola och skola – en kundskabsöversikt*, Specialpedagogiska Institutet, Sverige.

Jensen, B.N. (red.) (2005): *Svagsynede børn i skole og fritid*. Videntcenter for Synshandicap.

Jensen, H. (2010): Årsrapport fra Synsregistret, Kennedycetret.

Jensen, K.O. (1995): *Noget om lys – og småbørn der er svagsynede*, Refsnæsskolen, Institut for blinde og svagsynede børn og unge i Danmark, Kalundborg.

Knigge, M.L. & Böyesen, K.R. (2007): *Forældre til et barn med handicap*, Velfærdsministeriet.

Kreuter, L. (2005): *Om synsudvikling. Lille opslagsbog for nye synskonsulenter for småbørn og børn med yderligere handicap*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.

Kreuter, L. (2008): *Lege og aktiviteter – der styrker blinde småbørns fingerkræfter*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.

Kreuter, L. (2010): *Småbørnsmobility – Metoder og inspiration. Blinde småbørn skal også lære at færdes selv*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.

Larsen, K. (2006): *Hjemkundskab, blinde og svagsynede børn har også hjemkundskab*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.

Larsen, M. (2008): *Hørte jeg "nogen" sige noget om leg*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.

Levy, G (1995) *Om at ledsage en synshandicappet kørestolsbruger*, Videntcenter for Synshandicap.

Linder, A. (2004): *Relationsarbejde i børnehaven. Erfaringer fra Langebæk kommune*, Dafolo, Frederikshavn.

Lund-Andersen, H. (2001): *Øjensygdomme*, Munksgaard Danmark, København, 4.udg., 3. oplag.

Malini, E., Nørgaard, H. & Tetler, S. (2005): *Over muren. En undersøgelse af et vellykket skoleforløb for en blind pige – og hendes klassekammerater*. København & Vordingborg: Videntcenter for Synshandicap & CVU-Syd/Synscentralen.

Minke, M. (2000): *Sanser du mig?* Synscenter Refsnæs, Kalundborg.

- Minke, M. (2008). *At læse sammen med børn*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Mortensen, E. (2007): *Blinde børns læsning*. Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Mølgaard, P. & Prehn, B. (2000): *Om brug af særligt tilrettelagte computerprogrammer i det pædagogiske arbejde med de svagest fungerende børn med cerebrale synsnedsættelser*, Synscenter Refsnæs.
- Møller, H.U. & Jensen, H. (1998): *Børn og øjne*, Leo Temabog, Løvens kemiske Fabrik.
- Nielsen, A. (2008): *Metode til brilletilvænning*. In: Briller til mennesker med udviklingshæmning, Videncenter for Synshandicap.
- Nielsen, H., Heilbrunn, J. & Christensen, P. (2002): *Blinde vinkler*, København.
- Nielsen, K. og Påske, V. (1983): *Perception og indlæring*, In: Skolepsykologi Årg. 20, nr. 6.
- Nielsen, L. (1991): *Rummet og jeg'et*, SIKON, København.
- Nielsen, L. (1994): *Grib og du kan begribe*, Socialministeriets Informations- og Kulturvirksomhed.
- Nielsen, L. (1995): *Cortikale synsnedsættelser*, Refsnæsskolen, Kalundborg.
- Nielsen, L. (1997) *Tidlig læring trin for trin*, SIKON, København.
- Nielsen, L. (2000): *Funktionsskema. Niveau 0-48 mdr.*, SIKON, København.
- Nielsen, L. (red.) & Rødhe, M. (2004): *Tilgængelighed i detaljen. Hæfte 1*, Dansk Blindesamfund, København.
- Nordskov, A. (2000): *Ledsageteknik med mindre børn*, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Nordskov, A. (2001): *Rumforståelse som basis for ruteindlæring*, hæfte udleveret på mobilityuddannelsen, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Nordskov, A. (2004): *Josefine - en pige, der skal lære rummet at kende*. Synscenter Refsnæs, Kalundborg.
- Nordskov, A. (2006): *Kørestolsmobility*, Foredrag på mobilityuddannelsen, Kalundborg.
- Norrinder, J. (2007): *Støttelærer i folkeskolen – delagtiggjort eller marginaliseret?* Masteropgave fra DPU'skole, Århus Universitet, København.

- Norrinder, J. (2008): *Forældre til blinde børn i folkeskolen. En interviewundersøgelse. Masteropgave fra DPU'skole, Århus Universitet, København.*
- Nørgaard, H. (2005): *Støttefunktionen for blinde elever i folkeskolens almindelige klasser – en undersøgelse. Masteropgave, DPU, København.*
- Ottosen, M.H. & Bengtsson, T.T (2002): *Et differentieret fællesskab. Om relationer i børnehaver, hvor der er børn med handicap. Socialforskningsinstituttet, København.*
- Peavy, R. V. (1998): *Konstruktivistisk vejledning – Teori og metode, Studie og Erhverv.*
- Pedersen, J. (1999): *Noget om hensigtsmæssig indretning af det fysiske miljø – især for svagsynede. Syncenter Refsnæs Rådgivning, Kalundborg.*
- Pedersen, J. (2000): *ADL og børn med synshandicap, Synscenter Refsnæs, Rådgivning, 2004.*
(her henvises til Jeremiassen, R., *Motorisk udvikling hos synshemmede, Nordisk konference for småbørns konsulenter 4.-8.-oktober 1989).*
- Pedersen, J (2000): *ADL og børn med synshandicap, Synscenter Refsnæs, Rådgivning, 2000.*
- Pedersen, J (2005): *ADL – træning på de tidligste trin, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.*
- Pedersen, J. (2008): *Sådan kan du påvirke børns sociale leg, Synscenter Refsnæs, Kalundborg.*
- Rodney, P. (2003): *De blindepædagogiske principper i dag, I: Synshandicap nr.2 juli 2003, Videntcenter for Synshandicap*
- Rodney, P. (2010): *Et handicaps psykologiske dimension som afgørende moment i udviklingen af praksis, I: Tidsskriftet Specialpædagogik årgang 30, nummer 3, juni 2010, Interessentskabet Specialpædagogik.*
- Roman-Lantzy, C. (2007): *Cortical Visual Impairment: An Approach to Assessment and Intervention, AFB Press.*
- Rönnbäck, A., Verdier, K., Winberg, A. & Baraldi, S. (2010): *Att delta på lika villkor? - den punktskriftläsande elevens möjligheter, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Stockholm. Kan hentes i pdf på www.spsm.se.*
- Rosen, S. (1997): *Mobility for synshandicappede med fysiske funktionsnedsættelser, Videntcenter for synshandicap.*

Sonksen, P. & Stiff, B. (1994): *Vis mig hvad mine venner kan se*, Københavns Amt, Amtssygehuset i Glostrup.

Storliløkken, M. (2010): *Hverdagslivets aktiviteter i et førlighetsperspektiv. ADL-opplæring av barn, unge og voksne med synshemming*, Tambartun Kompetansesenter, Tapir akademisk Forlag, Trondheim.

Tetler, S. (2000): *Imellem integration og inklusion. Om nødvendigheden af at udvikle rummelighedens didaktik*, PhD afhandling, Danmarks Lærerhøjskole, København.

Tetler, S. (2007): *Det pædagogiske rum for elever med nedsat funktionsevne*. Kognition og Pædagogik nr. 61.

Tidemann, M., Rosenqvist, J., Lansheim, B., Rånagården, L. & Jacobsson, K. (2004): *Den store utmaningen. Om att se olikhet som resurs i skolan*. Halmstad: Högskolan i Halmstad & Malmö Högskola.

Tønnesvang, J. (2002): *Selvet i pædagogikken*, Klim, Århus.

Warburg, M. (2001): Færdig med Østerberg?, In: Ugeskrift for læger 6.august 2001 – VIDENSKAB OG PRAKSIS, København.

Warburg, M. (2004): *Synsnedsættelser hos udviklingshæmmede*, Videncenter for Synshandicap, 2.udg.

Warburg M. (2005): *CVI-Cerebral synsnedsættelse*. In: Svagsynede børn i skole og fritid. Artikelssamling, Videncenter for Synshandicap.

Weltzer, H. (2004): *Kuno Beller's Udviklingsbeskrivelse af småbørn – et pædagogisk hjælpemiddel*, Dansk Psykologisk Forlag, 2. reviderede udg., 14.oplag.

West, T. (2004): *Den gode praksis*. Konference om specialrådgivning for børn og unge med synshandicap, Ribe, Vejle og Sønderjyllands amter, 2004.

Rapporter og links

Formandskabets rapport (2007): *Beretning om evaluering og kvalitetsudvikling af Folkeskolen 2007.*

http://www.skoleraadet.dk/beretning_web.pdf

Undervisningsministeriet (2003): *Rapport fra arbejdsgruppen om specialundervisning.*

[http://pub.uvm.dk/2003/specialundervisning/rapport fra arbejdsgruppen om specialundervisning.pdf](http://pub.uvm.dk/2003/specialundervisning/rapport_fra_arbejdsgruppen_om_specialundervisning.pdf)

Undervisningsministeriet (2009): *Fælles mål 2009: It- og mediekompetencer i folkeskolen*, Faghæfte 48 (Uvm håndbogsserie nr. 5 – 2010)

<http://www.uvm.dk/service/Publikationer/Publikationer/Folkeskolen/2010/Faelles%20Maal%202009%20-%20It-%20og%20mediekompetencer%20i%20folkeskolen.aspx>

Rodney, P.: Om de blindepædagogiske principper

http://www.syndanmark.dk/haandbogen/blindepaed_princip_pr

Skolestyrelsen om nationale test.

<http://www.skolestyrelsen.dk/skolen/de%20nationale%20test.aspx>

Skolestyrelsen (2009): Vejledning om fravigelse af eksamensbestemmelserne

<http://www.skolestyrelsen.dk/skolen/afsluttende%20proever/4%20fravigelser.aspx>

Skolestyrelsen (2010): *De nationale test for svagsynede elever – udfordringer, anbefalinger og inspiration.* Skolestyrelsen februar 2010.

<http://www.skolestyrelsen.dk/skolen/~media/Styrelsen/Nationale%20test/Vejledning/De%20nationale%20test%20for%20svagsynede%20elever.ashx>

www.asius.dk

www.ibos.dk

www.kennedy.dk

www.lea-test.fi

www.refsnæs.dk

www.syndanmark.dk

www.vikom.dk

Bilag

Bilag 1: ICF-terminologi

Bilag 2: Oversigt over test og udredningsmaterialer

Bilag 3: Skema over evidensniveauer og evidensstyrke

ICF-terminologi

Ud fra en ICF-baseret forståelsesramme organiseres informationerne fra udredningen i to dele. Første del behandler funktionsevne, mens anden del dækker kontekstuelle faktorer. Hver del består af to elementer:

1. Funktionsevne

Funktionsevne er en overordnet term for kroppens funktioner og anatomi samt personens muligheder for aktivitet og deltagelse. Termen angiver aspekter mellem en person og personens kontekstuelle faktorer (dvs. omgivelsesfaktorer og personlige faktorer, se nedenfor)

Funktionsevne vurderes i forhold til personens ressourcer og funktions-
evnenedsættelse på kropsniveau samt aktivitet og deltagelsesniveau

a. Kroppens funktioner og anatomi

Definition: Kroppens funktioner er de fysiologiske og psykologiske funktioner i kroppens systemer. Anatomi defineres som kroppens forskellige dele: organer, lemmer eller enkeltdele af disse.

- mentale funktioner, herunder sprog
- sanser, f. eks syn og hørelse
- stemme og tale
- respiration
- bevægeapparatet

b. Aktiviteter og deltagelse

Definition: Aktivitet er en persons udførelse af en opgave eller handling mens deltagelse defineres som en persons involvering i dagliglivet.

- læring og anvendelse af viden
- almindelige opgaver og krav
- kommunikation
- bevægelse og færden
- omsorg for sig selv
- husførelse
- interpersonelt samspil og kontakt
- vigtige livsområder, f. eks uddannelse, job, familieliv
- samfundsliv, socialt liv og medborgerskab

2. Kontekstuelle faktorer

De kontekstuelle faktorer vurderes i dikotomien hæmmende/fremmende faktorer i forhold til personens muligheder for aktivitet og deltagelse.

a. Omgivelsesfaktorer

Definition: Omgivelsesfaktorer er de fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser, som mennesker bor og lever i.

- produkter og teknologi
- naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne
- støtte og kontakt
- holdninger
- tjenester, systemer og politikker

b. Personlige faktorer

Definition: Personlige faktorer er faktorer, der er knyttet til personen selv som f. eks. alder, køn, social status, mestringsevne, livssyn og livserfaring.

Bemærk: personlige faktorer klassificeres ikke i ICF, men bør selvfølgelig inddrages i udredningen da f. eks. mestringsevne har stor betydning for, hvordan personen selv forsøger at kompensere for en funktionsevnenedsættelse.

Oversigt over udredningsmaterialer og test

Materiale til brug for beskrivelse af udvikling

Uviklingsbeskrivelse for blinde småbørn (Ingsholt 1999)

Udviklingsbeskrivelsen er udviklet på dansk. Den kan ikke bruges alene, men skal bruges sammen med Kuno Bellers udviklingsbeskrivelse af småbørn (Weltzer 1991) på de steder, hvor synet spiller en rolle for udviklingsbeskrivelsen.

Trindeling

Trindeling er beskrevet 'Hverdagslivets aktiviteter' (Storliløkken et al 2010). Metoden er kendt fra ergoterapeuternes praksis og bruges når borgere genindlærer ADL funktioner. Trindeling bruges til at bryde en aktivitet op i flere niveauer. Hensigten er at lære delmål for at sikre succes og progression. Desuden er trindelingen en hjælp til at beskrive en aktivitet detaljeret, således at de voksne, der underviser barnet, gør det ens fra gang til gang og fra person til person. Metoden er dermed særligt velegnet i undervisningen af børn med multiple funktionsnedsættelser.

Funktionsskema (Nielsen 2000)

Skemaet er udviklet på dansk som redskab til vurderingen af funktionsniveauet hos børn med multiple funktionsnedsættelser. Det er ikke udviklet specifikt til børn med nedsat synsfunktion. Det har til formål at skabe så god en baggrund som muligt for udformningen af et læringsprogram for et barn, med undvikelingsniveau svarende til 0-48 måneder. Skemaet kan bruges til børn med nedsatte funktioner uanset alder. Skemaet er en hjælp til en minutiøs vurdering af barnet på 20 forskellige funktioner og er dermed særligt velegnet til vurdering af funktionsniveauet hos børn med nedsat synsfunktion, da udredning af denne gruppe børn er kompleks og kræver en særlig grad af systematik.

Udviklingsalder hos voksne udviklingshæmmede - anvendt til mennesker med nedsat synsfunktion.

Netværket for synskonsulenter for flerhandicappede har sammen med psykolog Elsebeth Mortensen i 2008 udarbejdet ændringer til Susanne Freltoftes materiale 'Udviklingsalder hos voksne udviklingshæmmede'. Materialet skal benyttes som supplement til Susanne Freltoftes udviklingsbeskrivelse og må kun anvendes af synskonsulenter for flerhandicappede og af synskonsulenter på Synscenter Refsnæs' kursusafdeling.

Synstestmateriale

Den Danske Synstaske

Den danske synstaske er etableret for, at synskonsulenter for småbørn og specialkonsulenter kan have et ens udgangspunkt og fundament for afprøvning af børn og unge med forsinket synsudvikling. Synstasken er første gang produceret i 1999 på Refsnæsskolen (nu: Synscenter Refsnæs).

Efterfølgende er synstasken evalueret i den landsdækkende netværksgruppe af synskonsulenter for småbørn og specialkonsulenter, i oktober 2004. Den danske synstaske er udformet efter inspiration fra den svenske synstaske.

Den danske synstaske indeholder materialer, der anvendes til at vurdere barnets og den unges funktionelle syn og synsudvikling. Synsafprøvningen foretages løbende og over tid, og på registreringsarket kan der noteres barnets og den unges synsreaktioner og andre observationer. Barnets opmærksom fanges igennem leg og samvær. De observationer, synskonsulenten gør sig via synsafprøvningsne, drøftes og deles fortløbende med de personer, der til daglig omgås børn og unge med nedsat synsfunktion.

Udover materialerne, der kan bruges til at vurdere barnets syn, indeholder synstasken det tilhørende registreringsark samt checklister vedr. svagsynede småbørns synsudvikling.

Link til Den Danske Synstaske på Synscenter Refsnæs' hjemmeside
www.refснаes.dk

Synsscreeningstest til vurdering af visus

Teller Acuity Cards. Preferential looking test.

Teller kort er udarbejdet af D. Y. Teller.

Teller kortene består af nogle store grå plader, hvor der er et felt med striber. Feltet med striber er placeret i den ene side og alt efter, hvordan pladen vendes, er striberne enten i højre eller venstre side. Barnet præsenteres for kortet, og hvis synsstyrken er god nok til, at barnet kan se striberne, vil barnet helt automatisk dreje øjnene mod feltet. Man viser derefter en række plader, hvor tykkelsen af striberne på pladen falder gradvist. På et tidspunkt er striberne blevet så små, at barnet ikke længere kan adskille dem fra den grå baggrund, og det ser derfor ikke på dem. Tærsklen for opløsningsevnen er fundet, og synsstyrken kan beregnes ud fra de tal, der står på pladerne.

Cardiff Card. Preferential looking test.

Cardiff Card er udarbejdet af Dr. J. Margaret Woodhouse.

Cardiff Card består af nogle grå plader med tegninger af simple figurer. På hver plade er der en figur. Figuren er placeret enten øverst eller nederst på pladen. Barnet præsenteres for kortet, og hvis synsstyrken er god nok til, at barnet kan se figuren, vil det automatisk rette blikket mod figuren. Man viser så en række plader, hvor figurerne er tegnet med tyndere og tyndere streg. På et tidspunkt er stregerne så fine, at barnet ikke længere kan adskille dem fra den grå baggrund, og det ser derfor ikke på dem. Tærsklen for opløsningsevnen er fundet, og synsstyrken kan beregnes ud fra de tal, der står på pladen.

Ffooks symbol test



Testen er udviklet af den engelske øjenlæge Oliver Ffooks i 1964. Testen består af 3 symboler: firkant, trekant og cirkel, som kan bruges til testning af både nærvisus og afstandsvius.

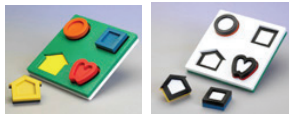
Østerbergs synstavle

Tavlen er lavet til brug for børn efter principperne i Snellen tavlerne. Tavlen er forsynet med tegninger, som er størst øverst på tavlen og bliver mindre og mindre nedad på tavlen. De enkelte tegninger adskiller sig fra hinanden med mindre og mindre afstand imellem. Jo mindre figur man kan se, des bedre er visus. Visus beregnes ud fra de tal, der står på den linje, som barnet netop kan se.

Synstest til børn

Nedenstående tests er alle udviklet af den finske øjenlæge Lea Hyvärin. Testinstruktionerne findes på bl.a. finsk, svensk og engelsk. Testene er udviklet til børn fra 1-6 år samt børn med hjerneskade. Alle test er standardiserede.

Lea Pussle



Lea Pussle er et legetøj, som kan anvendes i en tidlig alder til at observere udviklingen af hjernefunktioner. Lea Pussle har to anvendelsesområder.

1. Lea Pussle kan anvendes som puslespil til at træne begrebet lige sådan/forskellig fra, først med farve-siden siden med sort/hvid-siden. Begrebet lige sådan/forskellig udvikles først i forbindelse med farver, siden med former. Barnet får mulighed for at lære symbolerne på kommende synstestmateriale.
2. Lea Pussle kan også bruges til at undersøge hjerneskadede børn. Hjerneskadede børn kan have vanskeligheder med formgenkendelse, mens farvegenkendelsen er intakt. Barnet kan således ligge farve-siden uden vanskeligheder, mens barnet ikke forstår og ikke kan lære at ligge sort/hvid-siden. Der er endvidere mulighed for at observere barnets øje-hånd-koordination, den visuelle i samme hjørne, når puslepladen vendes) samt forståelse af sproglige begreber inden for disse områder.

Bog med enkeltsymboler for afstandsvius



I bogen med enkeltsymboler er symbolerne omgivet af en hvid flade, så øjet kan opfatte symbolet selvom det ikke er helt stabilt. Der er ikke distraherende visuelle oplysninger tæt på symbolet, hvilket gør det muligt for et amblyopt øje, øjne med dårlig motoriske kontrol eller nedsat synsskarphe­d at skelne mindre symboler end hvis symbolerne f.eks. have stået på række.

Bestem først kommunikationsformen. Når testen foretages første gang kan barnet have spillet Leas Pusle, således at barnet kan svare ved at vælge den puslebrik, der svarer til symbolet, der vises i bogen. I testmaterialer findes også responskort, som barnet kan udpege symbolet på.

Test med symboler på enkelt kort for afstand



Testen anvendes til testning af afstandssyn på børn eller voksne, som er svære at teste på grund af kommunikations- og/eller koncentrationsvanskeligheder. Inden testningen må man finde en responsmulighed for barnet/den voksne ved f.eks. benævnelse, udpegning, svar med ja/nej, kropssprog for ja/nej.

Se i øvrigt yderligere test af afstandssyn på <http://www.lea-test.fi>

Test af nærsyn



Ved undersøgelse af børn med normalt syn holdes testen på 40 cm afstand (snorens længde).

Lad barnet selv bestemme afstand og hovedstilling, hvis det er svagsynet. Anvend den midterste del af testen til binokulær testning. Peg på hvert af symbolerne på øverste line, så man hører/ser, hvad barnet svarer, når symbolerne er lette at se (kender barnet symbolerne, og hvad kalder barnet dem).

Se yderligere test af nærsyn på <http://www.lea-test.fi>

Test af kontrastsyn

Hiding Heidi



Kontrastfølsomhed må undersøges hos både børn og voksne, som ikke kan benævne eller pege. Hiding Heidi kan testes gennem blikretning eller hovedbevægelse. Testen begyndes med at vise 100% billedet. Gem billedet bag det hvide kort og før til testafstanden. Før de to kort i modsat retning og observer om barnet/personen kigger efter billedet med ansigtet enten med blikket eller en hovedbevægelse. Testsituationen viser, hvordan barnet/personen

reagerer på billedet med ansigtet. Se yderligere test af kontrastfølsomhed på <http://www.lea-test.fi>

Test af adaptation - Cone tappecelleadaptationstest



Testen viser, hvor godt sansecellerne i nethinden fungerer, hvor lang tid øjet er om at vænne sig til ændret belysningsstyrke, og hvor høj belysningsstyrke, der er nødvendig for at øjet kan skelne farver.

Farvesynstest



Testen kan bruges til at afdække, hvilke farvedefekter der er i farvesynet. Testen har 16 farvetoner. Testen kan fås med både enkelt og dobbelt sæt testknapper. Med dobbelt sæt kan man undersøge barnet, når det behersker begrebet ens/lige sådan. Se yderligere beskrivelse af testning og teoretisk baggrund for materialet på <http://www.lea-test.fi>
Her findes endvidere instruktion til observation og synsscreening af børn fra 0-12 måneder.

Lang stereotest



Testen er udviklet af den schweiziske øjenlæge Joseph Lang i 1983. Testinstruktionerne findes på tysk og engelsk. Testen anvendes til tidlig påvisning af problemer i det stereoekopiske syn hos børn og spædbørn. Testen er nem at bruge. Kan barnet se figurerne på pladen med de grå prikker, har barnet samsyn. Se yderligere beskrivelse på www.lang-stereotest.com

Læsestykker (Refsnæsskolen 1986)

Læsestykker består af læseprøver i forskellige punktstørrelser ordnet efter LIX, til anvendelse ved afprøvning af det funktionelle syn på nært hold i relation til læsning. Hæftet kan anvendes i forhold til børn uanset alder, blot skal de have bogstavkendskab. Teksterne er udvalgt efter stigende sværhedsgrad fra LIX 6 til og med LIX 32. Inden for hvert LIX-område er teksterne ordnet efter typestørrelse startende med punkt 24 og sluttende med punkt 5. I en pædagogisk sammenhæng kan man bruge teksthæftet til at finde tærskelværdien for den mindste typestørrelse, en person kan læse.

Skema over evidensniveauer og evidensstyrke

Publikationstype	Evidens	Niveau
Metaanalyse eller systematisk oversigt over randomiserede forsøg Randomiseret klinisk forsøg	Ia	A
Kontrolleret, ikke-randomiseret forsøg Kohorteundersøgelse Diagnostisk test (direkte diagnostisk metode)	Ila IIb	B
Case-control undersøgelse Diagnostisk test (indirekte noso-grafisk metode) Beslutningsanalyse Deskriptiv undersøgelse	III	C
Mindre serie Kasuistik Traditionel lærebog Traditionel oversigtsartikel Ekspertvurdering Ledende artikel	IV	D

Referencer

<http://www.ouh.dk/wm134798> Evidensvurdering // Odense
Universitetshospital checkliste og evidensniveau

Vejledning i optisk udredning af voksne med synshandicap

Forord

Rapporten "Vejledning i optisk udredning af voksne med synshandicap" er udarbejdet for Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) af en arbejdsgruppe bestående af optikere og synskonsulenter fra forskellige dele af landet og er den første af sin slags, der beskriver, hvad "god praksis" indenfor udredning og rehabilitering af voksne synshandicappede er.

Vejledningen er opbygget med en indledning, der beskriver formål, lovgrundlag og målgruppe samt med et indhold, der beskriver arbejdet med at lave synsprøve inkluderende anamneseoptagelse, udmåling af refraktion, fixation, prismekorrektion, kontrastsensitivitet, filterafprøvning, farvesynstest og synsfeltsundersøgelse mm. De psykologiske faktorer, der spiller ind, når man har nedsat syn eller mister synet, beskrives også. Afslutningsvist omtales en case, der illustrerer, hvorledes et samarbejde mellem optiker og synskonsulent kan udmønte sig fra udredning til konklusion med rådgivning og redegørelse for behovet for rehabilitering.

Alle anbefalinger i vejledningen er evidensbaserede og forankrede i forsknings- og boglitteratur, og der anvendes ICF-baseret terminologi.

Vejledningen kan tjene som såvel opslagsværk som inspiration til det daglige arbejde med rehabilitering af voksne synshandicappede for både den uerfarne og den erfarne optiker men også synsmedarbejderen, synskonsulenten og øjenlægen kan få udbytte af den. Også sagsbehandlere mfl. vil med fordel kunne læse den og få indsigt i vigtigheden af det grundige og kvalificerede forarbejde, der ligger til grund for anbefalinger om rehabilitering og deraf følgende ansøgning om og bevilling af hjælpemidler. Et ønske er, at vejledningen vil hæve standarden for, hvad der er "god praksis" indenfor udredning og rehabilitering af voksne synshandicappede, hvilket vil kunne skabe et ensartet grundlag for såvel udredning og behandling som rådgivning, vejledning og bevilling af hjælpemidler til den synshandicappede.

Et grundigt forarbejde med udredning, anamneseoptagelse, undersøgelse, afprøvning og anbefaling er nødvendigt for at stille skarpt på den enkelte synshandicappedes behov. I tillæg til dette skal nævnes det tværfaglige samarbejde mellem øjenlæge, optiker og synspædagog, som er uundværligt, idet dette bevirker, at den enkelte borgers synsvanskeligheder belyses på alle måder mhp. optimering af den enkeltes situation. Dette arbejde fokuserer nærværende vejledning på, og bl.a. derfor bydes den velkommen.

Håbet er, at vejledningen vil blive læst og anvendt af mennesker, der i deres daglige arbejde med svagtseende borgere ønsker at levere et arbejde af høj kvalitet til gavn for den enkelte synshandicappede.

Klinikchef, overlæge Nynne Christoffersen
Kennedy Centrets Øjenklinik

Indledning

Vejledningen er retningsgivende og anbefales som støtte til optikere med henblik på at foretage en forsvarlig svagsynsundersøgelse af voksne med synshandicap. Beskrivelsen er begrænset til optisk udredning og afdækning af det funktionelle syn. Målet på sigt er at udarbejde en tværfaglig "God Praksis" indenfor rehabilitering af svagtseende.

Anbefalingerne er evidensbaserede og forankrede i forsknings- og boglitteratur. I forhold til termer og kategorier er der taget udgangspunkt i en ICF-baseret forståelsesramme for at sikre en fælles terminologi. Der er i vejledningen lagt særlig vægt på de områder i den optiske udredning, der adskiller sig mest fra en almindelig synsprøve.

Arbejdsgruppen er nedsat af Danske Tale-, Høre-, Synsinstitutioner (DTHS). DTHS er en landsdækkende sammenslutning for ledere af institutioner, der arbejder med rehabilitering af personer med tale-, høre- og synsproblemer.

Vejledningen er udarbejdet af:

Claus van Weezel, formand, Optiker, Øjenklinikken Kennedy Centret.
Peter Smaakjær, Optiker, MSc. Optom & Public Policy, CSU-Slagelse
Kim Fogelberg Christoffersen, Optiker, CRS, Odense
Søren Bjørnø, Optiker, Center for Kommunikation i Herning.
Ellen Troelstrup, Synskonsulent, Kommunikationscentret Region Hovedstaden.

Lovgrundlag

Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven

I medfør af § 112, stk. 6, og § 113, stk. 6, i bekendtgørelsen nr. 987 af 6. august 2007 om social service fastsættes:

Stk. 4. Særligt personlige hjælpemidler, jf. stk. 2, omfatter(....) jf. § 14, stk. 1, (...) kropsbårne synshjælpemidler.

Optiske synshjælpemidler, herunder briller, kontaktlinser og optikunderstøttende hjælpemidler, jf. § 14,

Formål

Formålet med vejledningen er at:

- beskrive god praksis i en optisk udredning hos voksne med synshandicap. Den optiske udredning er grundlæggende for videre rehabilitering. Det gælder både, når det drejer sig om svagsynsoptiske løsninger, undervisning og vurderinger i forhold til forebyggelse af øjensygdomme.

- tilrettelægge et individuelt forløb med ensartede ydelser og kvalitet på landsplan i forhold til svagsynsoptik, andre synskompenserende hjælpemidler og specialpædagogiske tiltag. Endvidere skulle vejledningen gerne medvirke til, at der skabes en fælles terminologi på svagsynsområdet.

Definition af synshandicap

- Voksne over 18 år, der opfylder kriterierne med udgangspunkt i WHO's definition på synshandicap.
- Personer med nedsat syn svarende til en synsbrøk på 6/18 eller mindre på bedste øje med optimal korrektion.
- Personer med synsfelt mindre end eller lig med 20° eller hemianopsi (halvsidigt synsfeltudfald) tilhører ligeledes svagsynsgruppen uanset visus.

Skema over Synsgrupper

Synsgrupper	Synsfelter (Goldmann IV/4e)		
	H5342	H5344	H5343
	Hemianopsi ($>10^\circ$ og $\leq 20^\circ$)($\leq 10^\circ$)		
Over svagsynsgrænsen ($>6/18$)			
Svagtseende ($\geq 6/18$ - $>6/60$)	↓	↓	
Social Blindhed($\leq 6/60$ - $>1/60$)	↓	↓	
Praktisk blindhed($>L-P$ - $\leq 1/60$)		↓	↓
Total blindhed ($\leq L-P$)			

Terminologi og definitioner

Blænding (dazzling eller glare)

Blænding er en følelse af excessivt lys (klarhed) i omgivelserne, der kan medføre:

- Nedsat synsevne (disability glare)
- Ubehag (discomfort glare)

Eccentrisk viewing

Fokusering ved siden af den centrale synsakse, se PRL.

ICF (International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand). Se bilag 2.

Klassifikation med henblik på at tilbyde et fælles og standardiseret sprog og en tilsvarende begrebsramme til beskrivelse af helbred og dermed forbundne tilstande¹.

Kontrast Sensitivitet

Kontrast sensitivitet er et udtryk for evnen til at opfatte størrelsen af spatiale frekvenser (grov- eller finheden af detaljerne) i et "billede", og viser et visuelt systems begrænsninger i opfattelsen af emner med lav kontrast².

Kontrast tærskelværdi

Den laveste synlige kontrast kaldes kontrasttærsklen – Kontrastsensitivitet findes ved at beregne reciprok værdien af kontrasttærsklen.

Kontrast Sensitivitets Funktionen

Denne bestemmes ved at finde den laveste kontrast, hvor en person kan erkende en forskel mellem en sinusgrating (grating: engelsk for gitter) og en ensartet grå flade. Sinus-bølge gitre er særlige testmønstre (skiftende lyse og mørke striber) for kontrast sensitivitets test. Sinus-bølge gitre til testning af kontrastfølsomhed har varierende størrelser og kontraster for at teste en persons evne til at kunne identificere den enkeltes visuelle kontrasttærskel.

Parafoveale

Fokusering inden for 30° fra fovea, men uden for fovea lutea.

Photophobia

Abnorm syns-intolerance overfor lys. Patologisk påvirkning af n. Trigemini's sensoriske nerveender på cornea. Medfører reflektorisk vasodilation (forøget diameter i små blodkar) af karrene på iris, der igen medfører miosis (forsnævring af pupil) og en smertefuld respons til yderligere lys-induceret miosis³.

¹ Verdenssundhedsorganisationens (WHO) International Classification of Functioning, and Health, udgivet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

² Henning Tonsgård foredrag i Foreningen Af SvagsynsSpecialister(FASS) den 9-10. november 2002.

³ Foredrag efter oftalmolog Niels Beck

Preferred Retina Locus (PRL)

PRL betegner udvikling af et nyt foretrukket retina punkt, også kaldet Preferred Retina Locus, der fungerer som øjets nye "fovea".

Visus

Visus er udmåling af de højeste spatiale detaljer, som det visuelle system kan opløse⁴.

Psykologiske faktorer

Mennesker er meget påvirkelige overfor en nedsat visus.

Reaktioner på tab af syn kan inddeles i 5 stadier: benægtelse, sorg, vrede, nedtrykthed og eventuelt accept⁵.

- Benægtelse:
Personer, som får konstateret en øjensygdom, kan have svært ved at acceptere, at et evt. synstab som følge af lidelsen er irreversibelt, og vil ofte slå det hen med, at det er brillerne, der skal fornyes, eller der søges en second opinion.
- Sorg:
Personen kan, når situationen accepteres, opleve en periode, hvor der tales eller tænkes meget over de tabte færdigheder.
- Vrede:
Mange har behov for at give nogen eller noget skylden for situationen.
- Nedtrykthed:
Synstabet vil ofte give den ramte en følelse af hjælpeløshed, værdiløshed eller afmægtighed, som kan medføre passivitet og afhængighed.
Undersøgelser viser en sammenhæng mellem f.eks. AMD og depression⁶
- Accept:
De fleste vil på et tidspunkt acceptere tilstanden. Man får overblik over, hvilke færdigheder, der er bevaret, og hvilke, der skal kompenseres for. Det er på dette tidspunkt, at synshjælpemidler lettest accepteres.
Mennesker kommer forskelligt gennem de forskellige stadier, både med hensyn til varighed og intensitet.

Stadierne ses tydeligst hos personer, hvor synsnedsettelsen kommer akut, så personen pludselig har en helt ny situation at skulle forholde sig til.

⁴ Jonathan Jackson, James S. Wolffsohn et al (2007) Low Vision Manual. Side 129

⁵ Silver, Jannet (2007). Low Vision Manual. S. 103

⁶ Ibid

Mange svagtseende er bange for at blive helt blinde og har derfor behov for at tale med andre om det.

Ændringer i de visuelle behov eller normale og patologiske ændringer skaber mange forskellige kliniske problematikker, der skal imødegås på forskellig vis, afhængig af personens aktuelle situation.

Det vil i forbindelse med svagsynsprøven ofte være en støtte, at den svagtseende er ledsaget af en pårørende.

Anbefalet synsprøve

Nedenfor følger arbejdsgruppens anbefaling af, hvordan synsprøven foretages, og relevante undersøgelsesmuligheder, for at en svagtseende person kan undersøges.

Det er optikerens ansvar at udføre de procedurer, som skønnes forsvarlige/nødvendige ud fra den enkelte svagtseendes behov.

Anamnese

Formålet med anamnesen er at danne et billede af personens synsfunktion, visuelle behov og i hvilken grad, synsnedsættelsen påvirker daglige aktiviteter.

Det er således anamnesen, der er retningsgivende for undersøgelsens og rehabiliteringens forløb – rådgivning, vejledning og eventuelle praktiske løsninger.

Interviewet bør foregå i en professionel, positiv og ligeværdig form, som sikrer en god kontakt, hvor optikeren er åben for personens behov.

Til indledning beskriver personen hovedårsagen til og formålet med undersøgelsen.

Optikeren indgår i samtalen med henblik på, at hovedproblemet uddybes tilstrækkeligt og dernæst, om der er andre problemer. Optikeren skal her være opmærksom på eventuelle behov, der endnu ikke er afdækket.

De enkelte problemer følges op og diskuteres.

Anamnesen kan inddeles i 4 kategorier: "afstandsproblemer, nærproblemer, øjen- og generel helbredshistorie og livsstil".

- Ved afstandsproblemer spørges ind til, hvorvidt personens afstandssyn er tilstrækkeligt til forskellige opgaver, såsom at se TV eller vejskilte, mobilitet - transport og færden.
- Ved nærproblemer beskrives læsning ofte som det vigtigste problem, herunder bøger, aviser, blade, personlige breve, prismærker, computer og mobiltelefon. Opgaver som personlig hygiejne, madlavning og andet husligt arbejde samt fritidsaktiviteter vil oftest også være påvirket ved nærproblemer.
- Ved øjen- og generel helbredshistorie spørges ind til nuværende og tidligere sundhedstilstand. Tages der medicin med eventuelle bivirkninger, som skal med i overvejelserne omkring

⁷ Rosenbloom & Morgan's (red) (2007) Vision and Aging. Side 134.

undersøgelsesresultaterne? Der spørges også ind til erfaring med briller eller andre optisk relaterede hjælpemidler.

- En persons livsstil kan ændre sig meget med alderen, både som følge af den generelle helbredstilstand, men også ændrede interesser, vaner m.m. Der kan opstå en øget afhængighed af andre mennesker, hvilket ofte har en væsentlig indflydelse på personens behov.

Anamnesen fortsætter gennem hele undersøgelsen.

Med udgangspunkt i ICF og Ian Bailey kan anamnesen opdeles i 4 komponenter.

Kroppens funktioner og anatomi

- Hovedpine, dobbeltsyn, lysfølsomhed, problemer med orientering i tekst eller ved linjeskift, går ind i ting mm.
- Mobilitet
- Øjen- og helbreds historie.

Aktivitet og deltagelse

- Kan du læse aviser, bøger og personlige breve?
- Kan du se at skrive?
- Kan du bruge en telefon?
- Kan du se dit armbåndsur?
- Kan du bruge IT?
- Kan du se TV? I hvilken afstand?
- Hvordan går det med at færdes inde/ude/i mørke?
- Hvordan klarer du husligt arbejde?
- Hvordan klarer du personlig hygiejne?
- Kan du se trapper/kantsten/trafiklys/vejskilte?
- Hvordan går det med at handle?
- Kan du deltage i fritidsaktiviteter?(syning, kryds og tværs, spille kort mm.)
- Er der noget som du kunne før, som du ikke kan nu?
- Hvornår generer dit nedsatte syn mest/mindst?
- Beskriv, hvordan din dag ser ud fra morgen til aften.
- Hvordan kunne du tænke dig at bruge dine færdigheder?

Omgivelsesfaktorer

- Brille – kontaktlinse – hjælpemiddelhistorie
- Bruger du medicin?
- Hvordan er belysningen i hjemmet?
- Nærmeste pårørende/netværk

Personlige faktorer

- Køn
- Alder
- Social status
- Livssyn
- Livserfaring
- Egen opfattelse af sygdommen
- Psykiske faktorer

Binokulær synsfunktion

Det binokulære syn er som regel påvirket, når man er svagtseende, men ofte er det en fordel, at den svagtseende fungerer under binokulære forhold.

Binokulært syn kræver, at øjnene bevæges sammen, således at de visuelle akser krydser det objekt, der bliver iagttaget. Koordinationen af øjnene opretholdes af en kombination af den sensoriske og motoriske fusionsmekanisme⁸.

Med alderen øges risikoen for øjenmotoriske problemer grundet ændringer, der påvirker de neuromuskulære mekanismer og strukturen af væv omkring øjnene⁹.

Optikerfagets fællesudvalg anbefaler i deres "Basissynsundersøgelse - Anbefalet standard for basisundersøgelse", at der til vurdering af den binokulære synsfunktion testes: motilitet, afvigelse af øjenstilling, fusion, suppression, fusionsreserver og konvergensamplitude¹⁰.

Nogle af disse målinger er ikke altid mulige at udføre og ej heller relevante. Ofte kan testen modificeres (større objekt / kortere afstand) og give en fornemmelse af den binokulære funktion, som så kan efterprøves i prøvebrillen.

Indledningsvis iagttages, hvordan personen orienterer sig, samt om der er afvigende hovedstilling, da det kan være udtryk for en binokulær ubalance.

Dominans

Foretages på både afstand og nær for at give indikation om hvilket øje, der bruges, og hvornår.

Coverttest

Coverttesten anbefales udført på følgende på to måder: cover/uncover og skiftende tildækning samt brug af en matteret coverske. Her skal man blot være sikker på, at det tildækkede øje ikke ser bedre end det ikke tildækkede.

Hirschbergs test

Her anvendes en penlight, som personen betragter, og optikeren noterer, om cornearefleksen er symmetrisk eller asymmetrisk.

Konvergens nærpunkt

En sammenligning med coverttesten kan give et godt billede af den binokulære funktion.

Worth 4 dot

Worth 4 dot er en hurtig og nem test til vurdering af den binokulære status.

⁸ Elliot, David B. (2008) Clinical Procedures in Primary Eye Care. Side 153,158,188,197.

⁹ Bailey, Ian (2007) The Optometric Examination of the Older Adult. Side142.

¹⁰ <http://www.optikerforeningen.dk/Default.aspx?ID=214>

Hvis en person ikke ser 4 lysprikker, indikerer det et samsynsproblem, men omvendt kan man ikke udelukke et samsynsproblem, hvis der ses 4 lysprikker¹¹.

Testen kan udføres i varierende afstande. Vær opmærksom på, at nedsat visus og scotomer kan give afvigende svar.

Motilitet

Ian Bailey foreslår, at man i testen af den binokulære koordination observerer versioner i øjets primærstillinger. En relativ afvigelse af et øje indikerer en øjenmotorisk dysfunktion, som berettiger en mere detaljeret udredning.

Hvis personen kan stå oprejst, er NSUCO¹² en test af følgebevægelser og sakkader, som er nem at udføre og notere. Her noteres cykler, refiksationer, hoved- og kropsbevægelser fra 1-5, hvor 1 er dårligst, og 5 er bedst.

Visus

Synsprøven opleves ofte som anstrengende af den svagtseende, specielt hvor synet er blevet dårligere. Den svagtseende er hyppigt nervøs ved prøven, og optikeren bør give sig tid til at få personen til at slappe af.

Foretag visusmålingen så nøjagtigt som muligt. Det giver et godt udgangspunkt for afprøvning af optikken. Undlad f.eks. at skrive <6/60. Denne betegnelse giver usikker journalføring og er svær at bruge konstruktivt i forhold til den ordinerede optik¹³.

Et fald i visus pga. en dårlig visusmåling kan lede til unødigt mistanke om en patologisk tilstand i øjet.

Anbefalet Visusangivelse	
Synsbrøk	6/6 – 1/60
FGT	Fingertælling
HBV	Håndbevægelse
+L+P	+Lyssans + projektion
+L-P	+Lyssans - projektion
-L	Ingen lyssans
-Øje	Manglende øje

Et enkelt bogstav på 6/60 linjen på en standard Snellen-tavle er ikke tilstrækkeligt til at foretage en nøjagtig visusmåling.

Antal bogstaver pr. linje og placering af bogstaverne er vigtigt, når visus skal bestemmes på en svagtseende person. Visustavlen skal kunne flyttes frem og tilbage i prøverummet, så personen får mulighed for at se den på en reduceret distance¹⁴ og får et større udvalg af optotyper.

Optotyper og bogstavvalg er vigtige for genkendelse og læsbarhed. Visus notationen bliver mere valid ved forskellige betragtningsafstande, hvis der er

¹¹ Birnbaum, Martin H. (1993) Optometric Management of Nearpoint Vision Disorders, side 244.

¹² Maples, W.C. Northern State University College of Optometry, test, OEP.

¹³ Macnaughton, Jane m.fl. (2005) Low vision assessment

¹⁴ Rosenbloom & Morgans's (2006) Vision and Aging. kap. 7

ensartet læsbare bogstaver, lige mange bogstaver pr. linie og lige store mellemrum mellem bogstaverne.

Tavler, som opfylder disse krav, er f.eks. a) Bailey-Lovie Logmar; b) Early Treatment of Diabetic Retinopathy Study(ETDRS); c) Modificeret Snellen. Computertavler har flere fordele. Optotyperne kan randomiseres for at undgå, at man kan huske dem, der er mulighed for at ændre luminans og kontrast og for at vise enkle bogstaver. F.eks. Test Chart 2000 computer-generated visual acuity system¹⁵.

Den svagtseendes visus kan forandres ved selv mindre ændringer i rumbelysningen. Den anbefalede belysning er almindelig belysning, men det anbefales at bede personen om at betragte den nederste læsbare linje og notere ændringer, hvis luminans øges eller mindskes.

Ved centrale eller parafoveale scotomer oplever mange, at det er lettere at fokusere på starten eller slutningen af linjen, eller med en ændret øjen- og/eller hovedstilling. Disse observationer giver oplysning om begrænsninger i personens læsefunktion.

Måling af nærvisus er ikke ækvivalent med afstandsvissus pga. inkonsistens i forhold til den distance, som visus er målt på.

Det har væsentlig betydning, om måling af nærvisus foretages på enkeltstående Optotyper adskilt vertikalt og horisontalt, eller et læsekort med sammenhængende tekst. At genkende et tegn eller bogstav er ikke det samme som at kunne omsætte en sætning til flydende læsning. For at kunne læse forståeligt, skal man være i stand til at reflektere over mening og kontekst i en sætning.

Personer med normalt eller næsten normalt syn har tæt korrelation mellem deres afstandsvissus og nærvisus.

Personer med macula dysfunktion har ofte inkonsistens mellem afstandsvissus og nærvisus. Personer med AMD har ofte en læsevisus, som kun er halvt så god som afstandsvissus. (Ian Bailey)

Nærvisus måles på et håndholdt kort magen til det, som bruges ved afstandsvissustavlen. Ved måling af nærvisus noteres både den mindste bogstavstørrelse og betragtningsafstanden.

Lyset skal være godt afskærmet for at undgå blænding og samtidig kunne justeres i lysstyrke fra 60w til 100w. Det skal være muligt at øge belysningen ved at rykke lampen tættere på eller længere væk fra læsetavlen¹⁶.

Der er to læsetavler, som anbefales, N punkt og M tavler(6/6):

- M kortene er opbygget som afstandstavlerne, idet højden af bogstavet ses under 5 bueminutter svarende til den relevante afstand i meter.

¹⁵ Jackson A. Jonathan og Wolffsohn, James S.(2007)Low Vision Manual

- N kortene indikerer optotyper i Times New Roman, og notationen fortæller, om størrelsen på bogstavet i punkt, f. eks N8 svarer til 8 punkter.

De to visustavler kan ikke direkte sammenlignes. N tavlerne har fordel af, at det er nemt at beregne den forventede forstørrelse (N24 ønsker at se N8, $24/8=3X$), men M tavlerne giver mere korrekte visusangivelser, hvis de holdes på 40cm.

Det giver stor unøjagtighed at oversætte N værdier til M værdi, når tavlen ikke er holdt på 40cm. At skrive 6/6 læst på 30cm er ukorrekt og skaber forvirring. Det korrekte er at skrive 0,30/0,40(læsedistance/bogstavstørrelse).

Refraktion

Ukorrigeret synsfejl er ofte en medvirkende årsag til nedsat syn¹⁷¹⁸. Det er derfor vigtigt at tilbyde personer med nedsat syn en refraktion udført af en optiker med speciale i synshandicap.

Formålet med refraktionen er at optimere synsevnen med korrektion i form af briller eller kontaktlinser. Optimering af restsynet med konventionel optik vil forenkle behovet for svagsyns-optiske løsninger og gøre dagligdagen lettere for svagtseende personer.

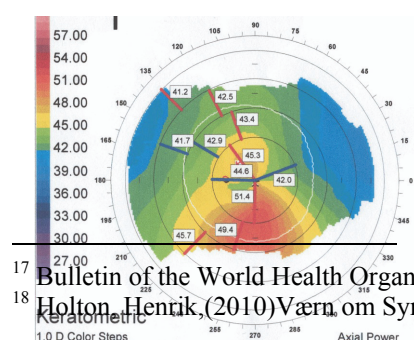
Forstørrelse af et sløret nethindebillede vil aldrig være så optimalt som at forstørre det skarpest mulige billede.

Refraktionen kan indledes med en objektiv undersøgelse ved brug af retinoskopi eller en autorefraktor. En synsfejl og korrektion bestemmes ved at udføre refraktion af hvert øje for sig. En subjektiv refraktion udført med en prøvebrille anbefales.

Objektiv refraktion

Keratometri er med til at afdække hornhindens refraktive status og viser samtidig, om hornhindens tilstand er medvirkende til synsnedsættelsen. Uregelmæssig overflade på hornhinden findes ved hjælp af keratometer(Jawall, Sutcliff) eller topografisk afbildning. Keratometri er en god teknik i afdækning af astigmatisme hos personer med nedsat kommunikationsevne.

Ved irregulær hornhinde bør formfaste kontaktlinser afprøves, så det afdækkes, hvor stor en del af synsnedsættelsen, der skyldes hornhindens brydning.



¹⁷ Bulletin of the World Health Organization, January 2008, 86(1)

¹⁸ Holton, Henrik, (2010) Værn om Synet nr.2.

Topografisk map viser irregulær cornea

Retinoskopi/autorefraktor er forskellige metoder til objektiv refraktion. Retinoskopi er enkelt at udføre og giver et indtryk af øjets brydende medier og kvaliteten af lysrefleksen. Statisk retinoskopi er den mest almindelige metode og bruges til svagtseende, når objektiv refraktion skal bestemmes på afstand med mindst mulig akkomodation.

Hos personer med uklare medier i øjet opnås ofte en mere valid måling ved brug af retinoskopi frem for autorefraktor.

En refraktion med autorefraktor er hurtigere at udføre end brug af retinoskopi, men giver ikke samme oplysninger om øjets brydende system og kvalitet. Autorefraktoren kan måle meget forskelligt afhængig af lysets spredning forårsaget af opaciteter i øjet, og der skal tages højde for akkommodation.

Subjektiv refraktion

Ved at benytte en prøvebrille og udskiftelige brilleglas har testpersonen mulighed for at anvende sin foretrukne hoved- og kropsholdning og fikserer som ønsket for at udnytte den perifere del af nethinden = eccentric viewing (EV).

Hvor store intervaller, der skal vælges ved styrkeskift, samt størrelse på krydscylindre, afhænger af personens visus, alder og ressourcer. Ofte bruges linser med +1,00D og +2,00D ved visus 6/60-6/48 eller dårligere. Er visus bedre end 6/48, opnås ofte en respons ved brug af +0,50D.

Ved måling af cylinderværdien anbefales nedenstående interval i krydscylindre:

Visus	Krydscylinder
6/12 - 6/20	+/-0,50D
6/24 - 6/60	+/-1,00D

Det anbefales at bruge et cirkulært symbol på prøvetavlen, som er et par linjer større end bedst opnået visus¹⁹. Når den målte cylinderværdi er større end 1,00D. ændres akse i spring på 20°. Hvis personen er sikker i valget af akseretning, reduceres værdien af aksekskift til omkring 10° eller mindre. Ved større bygningsfejl kan personen verificere den målte akseretning ved at dreje cylinderglasset i prøvebrillen.

Synsprøvetavlen rykkes ind på 3-4 meter afstand. Det kan være svært for svagtseende at fikserer og skelne bogstaver på normale 6 meters afstand. Personer med visus 6/60 eller dårligere kan ofte lettere vurdere styrkeskift på en kortere afstand. Når refraktionen er udført på en kortere afstand, vil

¹⁹ Dickinson, Christine (1998) Low Vision, Principles & Practise. side 250

den endelige sfæriske værdi ofte ende med mere plus, og overkorrektionen må modificeres i forbindelse med tildeling af afstandsbriller.

Det er individuelt, hvilken korrektion svagtseende foretrækker. Daglige aktiviteter og øjets okulære forhold har betydning for valg af sfærisk værdi. Svagtseende uden akkomodationsevne vil ofte foretrække mere plus i afstandsbriller for at kompensere på nær og mellemafstand. Personer med indskrænket synsfelt fungerer ofte bedre med mindre plus på afstand, da det vil mindske billedet og give lidt større synsfelt.

Pinhole eller Stenopeic slit afdækker den bedst mulige visus, øjet kan opnå, og er en let metode at anvende.

Visus på afstand er et upålideligt grundlag for beregning og vurdering af forstørrelsesbehov til læsning og næropgaver. Anvend nærkort med bogstaver og sammenhængende tekst, så personen tildeles den rigtige forstørrelse og opnår en funktionel læsning med rimelig hastighed og nøjagtighed²⁰.

Ved brug af Lighthouse metoden vægtes nærvisus mere end visus på afstand. Hvis en person kan læse 4M(N32) og ønsker at læse 1M(N8), vil en addition på 10,00D. være kravet som angivet på nærkortet (Se eksempel 1). Testen udføres på 40cm afstand med bedste afstandskorrektion. En person med presbyopi eller akkomodations-insufficiens må tildeles en addition på +2,50D for at kompensere for testafstanden på 40cm.

$$\begin{array}{rcll} & \text{Opnået visus} & & 4(M) \\ \text{Eks 1.} & 2,5D(40cm) \times \text{-----} & = \text{Dioptrier} & 2,50 \times \text{-----} = 10,00D \\ & \text{Ønsket visus} & & 1(M) \end{array}$$

En almindelig metode er at bruge nærkort, begyndende med addition 4,00D svarende til 25cm læseafstand. Begynd med en stor tekststørrelse og bed personen om at finde nærpunktet. Når læsningen efterhånden bliver mindre sikker og usammenhængende tildeles højere addition, og nyt nærpunkt findes.

Ved brug af prisme basis ind ved høje additioner afhjælpes konvergensbehovet. Tommefingerreglen er en prisme pr. dioptri i addition pr. øje.

Eccentrisk viewing

Personer med retinalidelser vil ofte med tiden adaptere til at bruge områder i den perifere del af nethinden(PRL) for bedre at orientere sig på afstand og nær, også kaldet Eccentric viewing.

Personer med arvelige eller medfødte øjenlidelser kan have lettere ved at benytte eccentric viewing end personer med erhvervede øjensygdomme, der tidligere har været vant til at bruge fovea til fiksation.

Hos personer med eccentric viewing, der har svært ved at adaptere ved brug af øjets nye retinapunkt, er det vigtigt, at optikeren ved hjælp af

²⁰ South african Optom 2006 6(4) side 157.

undersøgelsesteknikker hjælper personen med at blive bevidst om placeringen af øjets PRL²¹.

Metoder til at afdække PRL

Der findes forskellige metoder til afdækning af øjets nye fiksationspunkt (PRL).

- **Amslertest grid scale** afdækker placeringen af øjets scotom og finder personens nye foretrukne fiksationspunkt (PRL). Det bedst anvendte amslerkort er sort på hvid med diagonalt kryds tegnet på amslerkortet, så personen bedre kan fastholde fiksationen²². Nærmere beskrivelse af test med Amsler plancher side 20.
- **Visusmåling** giver information om PRL, når personen springer bogstaver over i et bestemt område. Forklar personen, at dette område er vedkommendes scotom.
- **Ansigtsgenkendelse**, hvor optikeren kan bruge sit eget ansigt til at hjælpe personen med at være mere bevidst om at bruge foretrukne retinapunkt. Personen skal forestille sig, at undersøgerens ansigt er som et ur og føre blikket med urets retning, indtil ansigtet centralt står skarpest, og flest detaljer kan ses.

Prismekorrektion ved Eccentrisk viewing

Det kræver både overskud og motivation at tilegne sig den nye måde at fikse på og udnytte den perifere del af nethinden. En mulighed er at bruge en teknik med prizmer, hvor billedet bliver flyttet væk fra scotomet og ud til PRL.

Ved hjælp af prismet behøver den svagtseende ikke aktivt at finde foretrukne retinapunkt. Denne løsning er både til gavn for personer, der har svært ved at bruge den perifere del af nethinden eller har fysiske gener grundet ændring af hovedholdning. Endvidere kan løsningen have en social betydning i samtale-situationer, hvor den svagtseende ved hjælp af prizmer kan bevare øjenkontakt og undgå at kigge ved siden af personen overfor.

For at afgøre prismets størrelse og retning på afstand testes personen monokulært.

Der begyndes med det bedste øje med bedste afstandskorrektion isat prøvebrillen.

- Begynd med 8-10 prizmer i samme retning som personens foretrukne hoveddrejning eller prismet 90 grader i prøvebrille og registrer en respons fra personen
- Lad personen selv dreje prismet for at opnå skarpeste resultat på testobjektet.

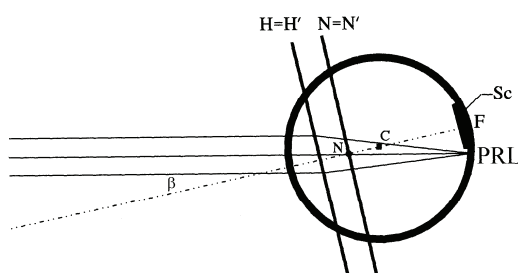
²¹Cole, Roy G. & Rosenthal Bruce P. (1996) Remediation and Management of Low Vision. Kapitel 2.

²² Dickinson, Christine (1998) Low Vision, Principles & Practise. Kapitel 12.

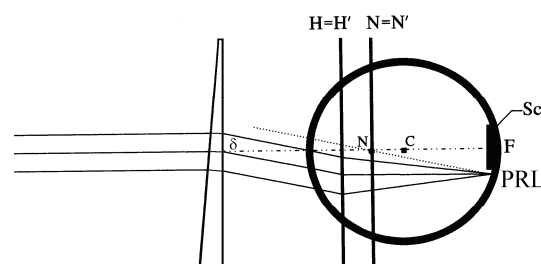
Hvis der ikke opnås en positiv respons efter ændring af axeretning, afprøves med 10-15 prismer.

- Når den bedste retning med prismet er opnået, skiftes prismeantal i foretrukne axeretning, indtil skarpest mulige billede opnås.
- Nu foretages en subjektiv refraktion i den målte afstand.
- Testen gentages for det andet øje.

Hvis testen udføres på nær og personen er presbyop, tildeles addition svarende til den reciprokke værdi af testafstanden²³.



Excentrisk viewing uden prisme



Anvendelse af PRL med prisme

Supplerende undersøgelser

Undersøgelser af det funktionelle syn omfatter også kontrastsensitivitet, farvesyn og synsfelt. Disse test giver supplerende informationer om personens visuelle formåen.

Kontrast Sensitivitet

Genkendelse af høj kontrast objekter på en synstavle i den højeste spatiale frekvens er standard i en rutineudmåling af visus, men repræsenterer ikke den synsmæssige virkelighed, den svagtseende færdes i, og vil derfor ikke give et fuldstændigt billede af personens synsfunktion^{24 25}.

Evnen til at se et objekt varierer betydeligt med dets kontrast. Derfor kan den optik, der er fremstillet som resultatet af de foretagne måltagninger i optometristens klinik, ikke altid leve op til de forventninger, personen har i sin synsmæssige dagligdag.

En del øjensygdomme influerer på kontrastsensitiviteten, og ved undersøgelse af den svagtseende er det relevant at måle kontrastsensitivitet for at bestemme, om den ligger i eller under normalområdet.

En nedsat kontrastsensitivitet påvirker evnen til synsmæssigt at adskille objekter, der ligner hinanden i farve, skygge eller form, hvilket bl.a. formodes at være en medvirkende årsag til mange faldulykker²⁶.

²³ Dickinson, Christine (1998) Low Vision, Principles & Practise. side 206.

²⁴ Dickinson, Christine(2002) Low Vision, side 35-45

²⁵ Harvey, Bill & Franklin, Andy(2005) Routine eye examination, side 38-42

²⁶ Holton, Henrik et al (2009) Acta Ophthalmologica

Den klassiske udmåling af kontrastsensitivitets funktionen (CSF) er både tidskrævende og kostbar, men der er konstrueret flere forskellige typer af synstavler til en mere simplificeret klinisk udmåling af kontrastsensitivitet (CS). Mest brugt er Vistech VCTS chart (Ginsburg, 1984), Bailey-Lovie 10 % Low Contrast tavle (Bailey, 1993), Pelli-Robson Low Contrast Letter Chart (Pelli et al., 1988).

Elektroniske tavler som City 2000 giver mulighed for at ændre kontrasten, så visus kan måles i forskellige kontrastniveauer.

Pelli-Robson testen er meget anvendt, fordi den er velegnet til personer med nedsat syn, da den er bygget op med en konstant bogstavsstørrelse. Tavlen er hurtig og nem både at bruge og forstå.

Det kan anbefales at anskaffe en Colenbrander nærttest tavle med høj og lav kontrast. Den forskel, der opleves af personen ved de to kontrasttyper, kan hjælpe den svagtseende til en bedre forståelse af sin visuelle synsnedsættelse.

For at sikre en konstant sammenlignelig undersøgelse er det afgørende at anvende den samme teknik ved hver undersøgelse. Det indebærer samme afstand til synstavlen, samme belysningsforhold og anvendelse af afstandskorrektion.

Der er følgende muligheder for at kompensere for en nedsat kontrast sensitivitet:

- Bedst mulig korrektion
- Filterglas og vejledning om lys
- Afmærkning af gangareal, døråbninger, hushjørner, kantsten mm.
- Indstilling af fjernsynets farver og lys
- Mobility

Filterafprøvning

Filterglas anvendes primært til at kompensere for invaliderende sygdomsbetinget lysfølsomhed (photophobi).

Photophobien kan være et symptom på forskellige sygdomme eller en reaktion på forskellige præparater, der indtages som medicin.

Tilstanden er til stede hos en del svagtseende, hvor en afskærmning med almindelige tonede glas kan indebære et yderligere uacceptabelt reduktion af den i forvejen nedsatte synsfunktion.

I disse situationer vil en afprøvning af filterglas være relevant. De rette filterglas kan kompensere for lysfølsomheden og kan virke kontrastfremmende.

Forekommer der uklarheder i de brydende medier, betændelsestilstand i øjet eller anden øjensygdom, der indebærer lysfølsomhed, vil en filterafprøvning ligeledes være relevant, da en evt. kantbrydning af lyset i mange tilfælde kan reducere lysfølsomheden og øge kontrasten.

Filterglasset kan således nedsætte blændingen, eventuelt øge kontrasten virke afslappende for øjnene. I sjældne tilfælde kan visus øges.

En filterafprøvning kræver et rimeligt udvalg af forskellige filterfarver og kombinationer heraf. Filterfarver kombineret med f.eks. polarisation, farveskiftende effekt samt forskellige toninger i forskellige transmissioner bør være til rådighed i klinikken.

Filterafprøvning er lettest at udføre, hvis der er rådighed over en kontrast-sensitivitetstavle samt mulighed for at regulere intensitet og evt. farve af lyset i klinikrummet for at illustrere de forskellige lysforhold, man kan opleve i dagligdagen.

En grundig anamnese vil afdække, i hvilke situationer personens lysfølsomhed opleves, og give et fingerpeg om, hvilken type filterfarve, der muligvis kan kompensere for problemet. Afprøvningen er dog meget individuel, da f.eks. to personer med AMD kan foretrække to vidt forskellige tonede filtre som løsning på deres lysfølsomhed.

Ved demonstration af filterfarver skal man undgå at vise farver, der ligger tæt op af hinanden, da det hurtigt blive forvirrende for testpersonen, og optikeren skal forud orientere om, at filtrene vil medføre en farveforvrængning på testtavle og i omgivelserne, så det ikke kommer som en overraskelse.

Hos en person med lysfølsomhed både ude og inde er det relevant at overveje en farveskiftende filterløsning eller flere filterbriller med forskellig dæmpning. En kombination af en optimal filterfarve til brug inden døre suppleret med en Polaroid-forsats til brug uden døre kan være en mulig løsning.

Det anbefales, at personen i en periode kan låne foretrukne filterfarver med hjem som clips-forhængere for i praksis at afprøve dem i de omgivelser, hvor de skal anvendes.

Når optikeren efterfølgende evaluerede afprøvningen med personen, skal man tit korrigere lidt på filterfarven.

Farvesynstest

Testning af farvesynet er ikke en del af den normale optiske udredning ved en synsundersøgelse eller svagsynsundersøgelse, men er en nødvendig del af den synsfaglige rehabilitering ved vurdering af en persons synsfunktion.

De fleste personer, der får foretaget en optisk udredning, er i forvejen klar over, om de har en farvesynsdefekt, og de, der ikke er klar over det, oplever det sædvanligvis ikke som et problem. Formålet med testen er derfor at demonstrer for dem og deres pårørende, at deres farveopfattelse er nedsat.

Medfødt farveblindhed kan ikke behandles, men kan i nogle tilfælde i en vis udstrækning kompenseres med en filterløsning. Der kan ikke skabes et bedre farvesyn med filterfarver, men det kan være muligt at forbedre skelneevnen mellem to farver.

Hvis man med Ishare test viser en manglende evne til at skelne mellem røde og grønne nuancer, kan et rødfilter måske hjælpe ved at det fremhæve det røde lys²⁷.

²⁷ Overlæge, lektor, dr.med. Carsten Edmund

Ved en farvesynsdefekt kan der med fordel bruges Dansk Standard (DS) 735 planche, som viser forsvarets signalfarver. Her kan man undersøge, om det er de kraftige farver(mørk rød) eller de lyse farver(lyse rød), der kan erkendes, samt om det er primære farver, rød, grøn og blå eller blandingsfarver som eksempelvis orange, brun, lilla, der giver problemer.

Synsfeltsundersøgelse

Synsfeltsundersøgelsen er en vigtig del af en svagsynsundersøgelse, idet den giver oplysninger om indskrænkninger af synsfelt både ved læsning og ved færden i trafikken. Afdækning af synsfeltet bidrager til en mere funktionel vurdering af synsfunktionen.

Kampimetri

Kampimetri er en let og hurtig synsfeltundersøgelse, der afdækker synsfeltet centralt ud til 30°. Personen er placeret i en afstand på 1m. til en mørk skærm.

Hvis personen grundet nedsat visus ikke kan se det centrale fikseringsobjekt, placeres et kryds ved brug af tape over fikseringsobjektet.

Det er vigtigt, at undersøgeren iagttager personen for at sikre, at fikseringen bevares, og at personen ikke kigger på testobjektet.

Konfrontationstest

Konfrontationstest er en rutine screening, som hurtigt finder og forkaster synsfelts-resultater, og som en sideeffekt også er god til at skabe kontakt med personen.

Den kan ikke erstatte kampimetri, da det kun er store synsfeltsudfald, som afdækkes på denne måde.

Det, som gør den anvendelig, er et begrænset tidsforbrug, at den er let at forstå for personen og simpel at udføre.

Ved 80-85 % af alle synsfeltsdefekter ligger synsfeltsudfald i de centrale 30°.

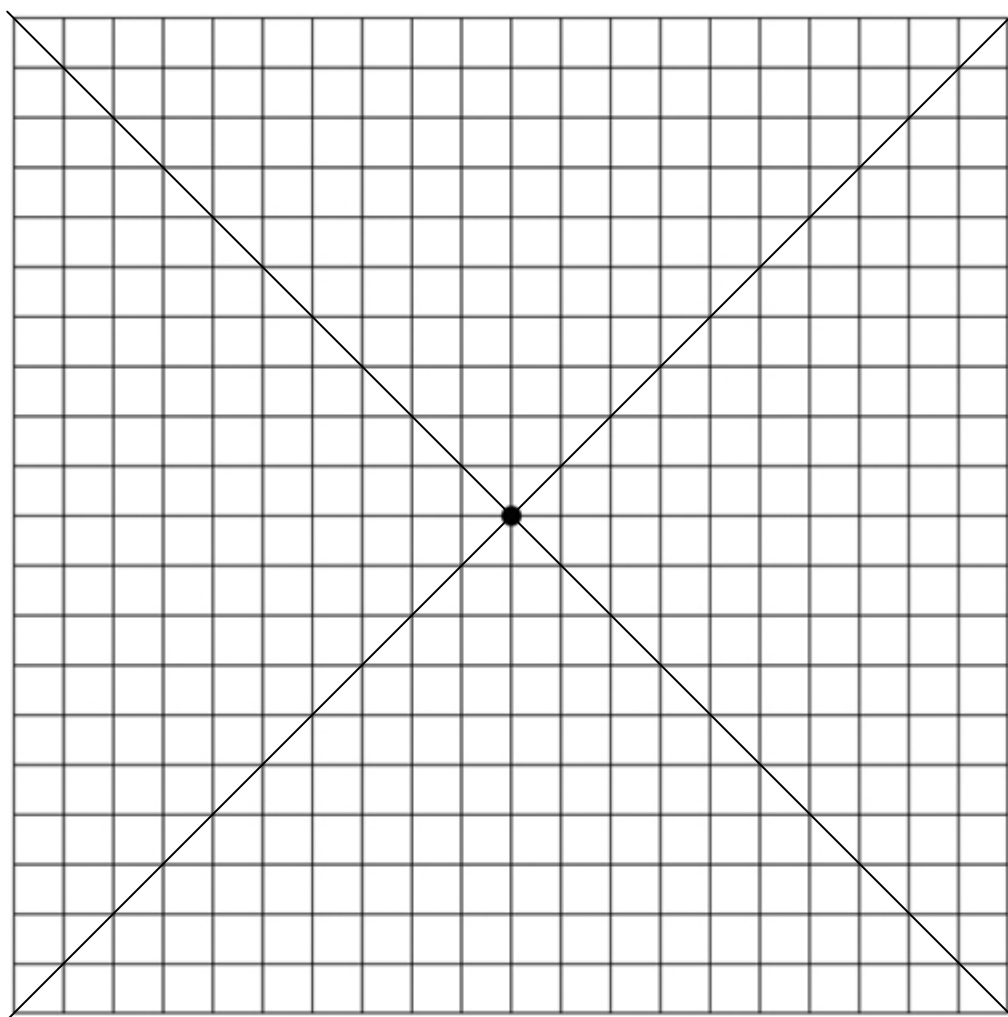
Amslertest

Testen er designet til at teste kvaliteten af centralsynet og foretages ved, at man betragter hvide linjer i et gittermønster på sort baggrund for at give den bedste kontrast.

Personen anmodes om at betragte gitteret monokulært på 30cm med nærkorrektion.

Testen afdækker metamorfopsier og scotomer på de centrale 20° af retina. Optikeren skal være opmærksom på, at macula fylder ca. 8° og fovea ca. 1°. Til personer med centrale scotomer anbefales det at benytte kortet med de to diagonaler²⁸.

²⁸ Amsler test charts.



Okulær undersøgelse.

Objektiv undersøgelse af øjets okulære forhold er med til at afdække årsagen til personens nedsatte synsfunktion og klager. Undersøgelsen bidrager til en bedre forståelse af personens symptomer, så der ved hjælp af optik og rådgivning, kompenseres bedst muligt for personens gener.

Ekstern

Adnexa(øjet og dets omgivelser), øjenlåg, conjunctiva, cornea, iris og pupil

Spaltelampe

Øjenlåg, øjenvipper, conjunctiva, tårefilm, cornea, iris og linsen

Keratometri (Se side 13, objektiv refraktion)

Oftalmoscopi

Direkte/indirekte

Samarbejde mellem optiker og synskonsulent

Samarbejde mellem forskellige faggrupper er essentielt i forhold til rehabiliteringen. Samarbejdet er her beskrevet som to casestories og rehabilitering af person med Retinitis Pigmentosa.

Om Retinitis Pigmentosa

Retinitis Pigmentosa (RP) er en stav-tap dystrofi, der oftest er genetisk betinget. 60-80 % af personer med RP arver sygdommen via en autosomal recessiv transmission.

Den perifere del af nethinden angribes først, således at det perifere orienteringssyn forsvinder mere og mere, og med det også nattesynet. Synsfeltets indskrænkning begynder normalt midtperifert og progredierer både ud- og indad, ofte resulterende i et ringscotom. Symptomerne ved RP er ud over indskrænkning af synsfeltet hyppigt nedsat visus, photophobi, natteblindhed, nedsat kontrastsyn og adaptations-problemer. Trods en måske stadig god central visus vil en person med RP ofte være invalideret af blændingsgener fra lys og have orienteringsbesvær på grund af kikkertsyn.

Nedsat visus i centralsynet giver problemer med læsning og behov for forstørrelse af teksten. Det er en fin balance at finde den rette forstørrelse til læsning og andre næropgaver, da for meget forstørrelse vil indskrænke synsfeltet yderligere og forringe orienteringen.

Objektivt

Mand, 55 år gammel.

Diagnose: Retinitis Pigmentosa, pseudofak o.u.

Visus: Højre 6/19 – Venstre 6/24

Visus Bino: 6/19

Synsfelt: H: Perifert: afgrænset perifert indtil 5 grader.

V: Perifert: afgrænset perifert indtil 5 grader

Kontrastfølsomhed: Blændes af for kraftigt, især hvidt lys.

Optik

Hos optiker tilpasses en bifokal brille med ML filterfarve 400 nm. Manden er let myop med -1,00 sf. på begge øjne. Læsefelt er ordineret med add. 4,00D kombineret med 4 prizmer basis ind på hvert øje. Med add. 4,00D er manden i stand til at læse avis og breve i 25 cm uden at opleve en for stor indskrænkning af synsfeltet. Han har klager over udtrætning og dobbeltsyn på nær, hvor prizmer i nærsegment vil virke som en støtte for konvergensbehovet i 25 cm. Når der skal læses N5 eller ses små detaljer supplerer manden med en indslagslup 3x. Manden har tidligere anvendt filterbrille med gult filter, men oplevede, at den øgede kontrastvirkning ofte forværrede blændingen. Efter en afprøvning med bredt spektrum af filterfarver, vælger manden Zeiss Fun udendørs brug. Med filter mindskes blændingsgener uden at det bliver for mørkt, og hans orienteringsevne bevares. Grundet blænding, anvender han begrænset lys ved læsning, varierende efter lysets kvalitet og øjnenes aktuelle tilstand.

Filterafprøvningen er foretaget inden og udendørs, hvor 2 par filtre er lånt med hjem i egne omgivelser, inden filtre endeligt er valgt.

Kroppens funktion og anatomi

Manden blev omkring puberteten klar over, at han ikke så lige så godt som kammeraterne, da han bl.a. fik begyndende problemer med orientere sig, når han skulle over gaden, og med at holde øje med bolden ved tennis og fodbold. Derudover var der store gener i skarpt sollys. Han blev af øjenlægen henvist til Statens Øjenklinik.

Aktuelle problemer er dobbeltsyn, især ved udtrætning, og han er samtidig meget lysfølsom. Han fremstår i øvrigt både fysisk og psykisk velfungerende i forhold til alderen og har gennem årene erhvervet betydelig erfaring i at klare sig trods sit dårlige syn.

Aktivitet og deltagelse

Både ifm. arbejde og privat er der behov for at læse en del, og manden arbejder meget på PC. Han kan nu ikke længere aflæse skærmen på sin PC hjemme og har derfor svært ved at bruge den. Den bruges bl.a. til fritidsinteresser, økonomi og e-mail m.v., samt søge oplysninger på internettet. I forbindelse med PC anvendes bifokal brille, men det fungerer ikke tilfredsstillende.

På arbejde bruges al læsekapacitet, så manden orker ikke at læse mere hjemme. I fritiden er han meget aktiv i bestyrelsesarbejde med omfattende læsning af dokumenter, men udtrættes efter nogen tids læsning og ser efterfølgende dobbelt. Han har tidligere læst betydelig mere, end han kan nu, og har haft vanskeligheder med at finde læseafstanden med sin nye optik. TV betragtes på 1m. fra skærmen, så går det udmærket.

Manden bruger offentlige transportmidler frem og tilbage fra arbejde. Om dagen har han ingen vanskeligheder med det, men om aftenen er det svært at orientere sig pga. natteblindhed. Han har lært mobility på de mest anvendte ruter, men bryder sig generelt ikke om at færdes i mørke og ledsages oftest af hustruen.

I fritiden har han cyklet meget med den mørke corningbrille på, når han havde det godt, og lyset ikke var for skarpt. Det er nu svært at skelne kantstene og andre forhindringer, og han er væltet nogle gange. Han har yderligere problemer med nedsat adaptationsevne, så han slet ikke kan se ved luminans spring fra lys til mørke og omvendt, f.eks. når han kører ind i/ ud fra skyggen under træer. Han har derfor ikke cyklet ret meget den senere tid.

Omgivelsesfaktorer

Manden bor med sin familie i en god lejlighed, har stabil kontakt til både vennekreds og sin familie, især sin bror, der er ramt af samme øjenlidelse. Han kan betjene en alm. telefon og ser sit armbåndsur uden problemer. Hjemmet er indrettet under hensyn til hans synshandicap, og han klarer sammen med hustruen de daglige opgaver som indkøb, vask m.v.

Personlige faktorer

Manden er uddannet cand. merc. og er fortsat i erhverv i flexjob ca. 20 tim. ugtl. som økonomimedarbejder. Han er gift, har skolesøgende børn og lever overordnet set et ganske almindeligt aktivt liv.

Læsning og lys

Manden henvises til synskonsulent mhp. læsetræning og læselys.

Han læser bedst ved ikke for kraftig indirekte belysning og er meget afhængig af papirets kvalitet og refleksion af lyset. Brugbart direkte læselys opnås med lys fra koldlyslampe med 5W rør farve 827 og lampen anbragt, så lyset falder ind fra siden bagfra.

I hjemmet bruges læselampe med glødepære, som ikke kan indstilles optimalt i forhold til læsestoffet pga. varmeudvikling. Det anbefales at udskifte den til en koldtlyslampe.

Der læses N8 i flydende tempo med bifokal brille i 25 cm. læseafstand.

Manden er tilfreds med bifokal brille, der fungerer godt til møder, når der skal læses dokumenter m.v. Kan dog stadig væk godt blive træt efter længere tids læsning, hvor han støtter sig til computer med Zoomtekst eller Digital Accessibel Information System (DAISY)-afspiller.

Hjemmebesøg aftales mhp. måling af og rådgivning om belysning og læseplads.

DAISY-bogsafspiller

Til fritidslæsning er den bedst egnede løsning for manden en mobil DAISY-bogsafspiller med hukommelseskort, hvorpå DAISY-bøger og andre materialer fra NOTA (det forhenværende Danmarks Blinde Bibliotek) kan indlæses, da manden bl.a. gerne vil have mulighed for at læse under transport til/fra arbejde. DAISY-bogsafspilleren fungerer desuden som notatapparat.

Forstørrelse til PC

Skrivning er indtil for nylig klaret på PC både hjemme og på arbejde.

Ved afprøvning hos synskonsulenten afprøves der og bevilges efterfølgende zoomtekst (forstørrelseprogram til PC). I samme forbindelse henvises manden til svagsynsoptiker igen for at få fremstillet en skærmbrille, da den bifokale brille ikke fungerer optimalt pga. brillens begrænsede læsefelt og dets styrke, der betinger en meget dårlig læsestilling for tæt på skærmen. Der fremstilles en single skærmbrille +1,00 sf. (add. 2,00) med filterfarve 400, til en arbejdsafstand på 50 cm.

Konklusion

Nedenstående foranstaltninger/ hjælpemidler vurderes nødvendige som en væsentlig lettelse i dagligdagen:

- Koldlyslampe som optikunderstøttelse.
- Bifokal brille add. 4,00 med ML filter 400.
- Skærmbrille add. 2,00 med ML filter 400.
- Filterbriller med farve Zeiss Fun
- Mobil DAISY-bogsafspiller.
- Zoomtext og scanner til indlæsning af tekster til PC incl. nødvendig undervisning i brugen af det.
- Konsulentbistand til belysning og indretning af læseplads i hjemmet.

Rehabilitering af en person med Aldersbetinget Macula Degeneration (AMD)

Om AMD

Aldersbetinget Macula Degeneration (AMD) er den hyppigste årsag til tab af læsesyn i den vestlige verden. Sygdommen optræder sjældent før 60-års alderen, hvorefter hyppigheden vokser eksponentielt med alderen. Den findes i flere former. En skyldes degeneration af pigmentepitelet, en anden udfældning af lipider og proteiner i nethinden og en tredje nydannede korioidale blodkar (våd AMD) under nethinden medførende hævelse af nethinden.

Der vil som hovedregel udvikles betydeligt synstab inden for fem år fra diagnosen stilles. Det skarpe syn aftager gradvis, mens det perifere syn forbliver intakt. Den ramte vil opleve tiltagende vanskeligheder med at se skarpt og læse, men kan fortsat orientere sig og færdes i kendte omgivelser. Det er meget individuelt, hvordan den enkelte er i stand til at kompensere for sit synstab med sit perifere syn, og graden af funktionsnedsættelse ved AMD opleves derfor meget forskelligt.

Ved AMD vil der ofte være klager over formforvrængninger (metamorfopsier).

Almindelige problemer i forbindelse med AMD er nedsat kontrastsyn, blændings-problemer og nedsat farvesyn.

Objektivt

Kvinde, 91 år gammel.

Diagnose: Exudativ (våd) AMD. Opereret for grå stær på højre øje og har haft blodprop i venstre i 1974.

Visus: Højre: 3/24

Visus Venstre: -L+P

Visus Bino: 3/24

Synsfelt: begrænset temporalt, i øvrigt normalt.

Kontrastfølsomhed: alvorligt nedsat.

Optik

Kvinden har fra tidligere afstandsbrille, læsebrille add.4,50D., Vidi-kikkert-brille til TV og filterlignende brille i samme styrke som afstandsbrillen. Hun har hidtil læst med egen læsebrille, men kan aktuelt kun læse usikkert pkt. 10. Der forsøges med højere addition og lupsystemer. Kvinden har svært ved at holde den korte læseafstand og føre teksten foran øjet, og hun opnår ingen funktionel læsning pga. hurtig udtrætning.

Med add. 3,50D. kombineret med lyslup Ökolux 12D. kan hun læse pkt. 5 og avis.

Bifokal brille med læsefelt add. 3,50D. tilpasses.

Kroppens funktion og anatomi

Kvinden fremstår fysisk og psykisk yderst velbevaret med normal gangfunktion uden ganghjælpemidler. Hun har gennem de seneste ca. fem år oplevet tiltagende synstab, som kompromitterer hendes læsning og mange andre funktioner i dagligdagen.

Hun har nedsat sensibilitet i tommel-, pege- og langfinger på begge sider og kan ikke føle små ting som nåle, clips, piller o. lign., som holdes mellem fingrene. Hun ville gerne kunne sy en knap i og lign., men kan nu hverken se eller føle nålen.

Aktivitet og deltagelse

Kvinden føler sig noget alene, da hendes bekendtskabskreds efterhånden er faldet bort. Hun deltager ikke længere fast i aktiviteter uden for hjemmet, men er medlem af DBS og opfordres til at deltage i nogle af foreningens arrangementer.

Hun færdes frit i lokalområdet og kommer daglig på gaden og besørger småindkøb i lokale forretninger for at komme ud og bryde sin isolation.

Kvinden har med hjælp fra bekendt selv sørget bedre belysning i hjemmet, men lysets farve er ikke optimal ift. hendes nedsatte kontrastsyn.

Omgivelsesfaktorer

Kvinden er enke gennem 15 år og har for nylig mistet den nærmest boende af sine to voksne sønner, hvilket naturligt påvirker hende. Hun har stabil kontakt med sønnens enke og mere distant kontakt med den anden søn og diverse voksne børnebørn.

Hun får hjemmehjælp hver 2. uge til tunge indkøb, rengøring, hjælp til vask m.v. og klarer i øvrigt selv den daglige husholdning og madlavning.

Personlige faktorer

Kvinden har tidl. arbejdet i forretning hhv. været hjemme med sine børn, er aktuelt pensionist.

Læsning og lys

Hun er generelt afhængig af lys i rette styrke og farve for at kunne udnytte sit restsyn både ved læsning, og når hun skal se andre objekter bedst muligt.

Koldlyslampe med 11W rør farve 827 giver det bedste lys.

Hun kan med den nye bifokale brille kombineret med håndholdt lyslup 12D. netop læse avistekst, men har svært ved at få sammenhæng i teksten og udtrættes hurtigt. Hun finder det anstrengende at holde luppen i hånden og har svært ved at holde læseafstanden, medførende at dele af teksten falder ud.

Med påhæftningslup x3 på læselampen i stedet for den håndholdte lup undgås udtrætning af hånd og arm, men kvinden har problemer med at finde den rette læseafstand og oplever ømhed i nakken efter nogen tids læsning.

Hun har DAISY-bogsafspiller til oplæsning af lydbøger.

Kvinden har tidligere løst mange krydsord, dels som tidsfordriv og dels for at holde sig mentalt i gang, men hun kan ikke længere se til det, og tiden falder hende lang. Med Coil standlup x4, der fastholder afstanden til papiret, mens den følger linjen, og lys fra lampen rettet ind, kan hun løse krydsord og skrive.

Pga. vanskelighederne med at få læsningen til at fungere får kvinden efterfølgende to timers individuel læseundervisning i hjemmet ved synskonsulenten.

Hun bliver undervist i optiske afstande, læseteknik og ergonomi i forbindelse med de tidligere afprøvede hjælpemidler.

Hun læser med den bifokale brille, koldlyslyslampen og påhæftningslup x3. Ved god placering af lyset, så der tages hensyn til det indskrænkede synsfelt, kan hun slappe af under læsningen. Hun øver læsning med skrivemaskineteknik, hvor papiret flyttes i stedet for hovedet.

Lampen indstilles, så lyset falder under standluppen. Ved øvelse fungerer det så godt, at borgeren får mod på at skrive julekort.

Konklusion

Nedenstående foranstaltninger/ hjælpemidler vurderes nødvendige som en væsentlig lettelse i dagligdagen:

- Bifokal brille add +3,50D. kombineret med håndholdt lup 12D.
- Coil standlup x4 til skrivning
- Koldlyslyslampe med påhæftningslup x3 som supplement til hovedbåren optik
- Specialundervisning i læsning med stærk optik.

Sammenfattende konklusion

På baggrund af et "god praksis" projekt har arbejdsgruppen udarbejdet en norm for, hvad optikeren som minimum bør foretage, når man tager en svagsynsprøve.

God praksis projektet skal også medvirke til, at det arbejde, som udføres i klinikken, sikrer den svagtseende en optimal svagsynsundersøgelse.

Formålet med en fælles norm er at give svagsynsoptikeren et værktøj til svagsynsundersøgelser.

Det er håbet, at vejledningen er så uddybende, at optikerens samarbejdspartnere kan arbejde videre på baggrund af svagsynsprøven og tilbyde den svagtseende et optimalt rehabiliteringsforløb.

Svagsynsundersøgelsen bør som minimum omfatte:

1) Anamnese	2) Svagsynsundersøgelse	3) Øjenundersøgelse	4) Konklusion.
- Kroppens funktioner og anatomi - Aktivitet og deltagelse - Omgivelsesfaktorer - Personlige faktorer	- Forprøver - Visusbestemmelse - Refraktionsbestemmelse - Forstørrelsesbehov - Supplerende undersøgelser	- Forreste øjenafsnit - Brydende medier - Øjenbaggrunden - Synsfeltundersøgelse	- Funktionelle syn - Anbefaling til rehabilitering - Rådgivning - Evt. henvisning

Vejledende oversigt over mulige undersøgelsesmetoder til svagsynsundersøgelsen:

ANAMNESE		
Omfatte som minimum	Eksempler på undersøgelser	Anerkendte metoder
Subjektive symptomer	Kroppens funktioner og anatomi	Samtale og notater, evt. suppleret af afkrydnings-skema med relevante hjælpemidler Problemer uddybes med hv-spørgsmål.
Aktivitet og deltagelse	Årsag til henvendelsen	
Omgivelsesfaktorer	Historik-Medicin-Lys-Pårørende	
Personlige faktorer	Køn- Alder-Socialstatus	

SVAGSYNSUNDERSØGELSE		
Omfatte som minimum	Eksempler på undersøgelser	Anerkendte metoder
Binokulær synsfunktion	Motilitet Fusion (suppression) Konvergensamplitude	Dominans Store H, Bielschowskys hovedtilttest, Følgebevægelser & saccader: NSUCO følgebevægelser, Worth 4 dot Konvergensnærpunkt
Motilitetstest	Afvielser af øjenstilling	Coverttest, Hirschbergs test
Visusbestemmelse	Afstands- og nærvisus / pinhole visus	ETDRS. LogMAR, The Bailey-Lovie chart, Lea kort, Pinhole visus. Læsevisus
Refraktionsbestemmelse	Objektiv refraktion	Statisk retinoskopi, autorefraktor, Keratometri
	Subjektiv refraktion	Grundrefraktion.
	Eccentric viewing(EV) Prismkorrektur, ved EV	a) monokulær udmåling med krydscylinder, med store spring i Dioptri. b) Nærkorr. med add. 4,00D. c) Prismetest
Kontrastsensitivitet.	Undersøgelse af det funktionelle syn	Pelli-Robson, Vistech VCTS chart, Bailey-Lovie 10% Low Contrast tavle, Elektroniske tavler, som City 2000
Filterafprøvning	Undersøgelse af photophobia	Filterglas, blændingstest
Farvesynstest	Undersøgelse af medfødt eller erhvervet farvesynsdefekt	Isihara, GOODLITE, DS 735.
Synsfeltundersøgelse	Undersøgelse af centralsynsfelt	Kampimetri, Amslers test, Konfrontationstest
	Undersøgelse af perifert synsfelt	Konfrontations test med perifær fingertælling.

Ved øjenundersøgelse henvises til Fælles Udvalgets norm for Basisundersøgelse²⁹.

²⁹ <http://www.optikerforeningen.dk>

Litteraturliste

- Carlson, Kurtz, Heath, Hines (1996) Clinical Procedures for Ocular Examination. ISBN 0-8385-1319-0
- Cole, Roy G. & Rosenthal. Bruce P.(1996) Remediation and Management of Low Vision, Mosby. ISBN 0-8151-5204-3
- Cubbidge, Robert (2005) Visual Fields, Elsevier, Butterworth Heinemann. ISBN 0-7506-8851-3
- Dickinson, Christine (2002) Low Vision Principles and Practice, Butterworth Heinemann ISBN 0-7506-2262-8
- Doshi, Sandip & Harvvey, Bill, (2005) Accessment & investtigative techniques, Elsevier- Butterworth Heinemann, ISBN 0-7506-8853- X
- Harvey, Bill & Franklin, (2005)Andy, Routine eye examination, Elsevier- Butterworth Heinemann ISBN 0-7506-8852-1
- Jonathan Jackson, James S. Wolffsohn. Edit by; (2007) Low Vision Manual. Butterworth Heinemann. ISBN 0-7506-1815-9
- Macnaughton, Jane (2005) Low vision assessment, Butterworth Heinemann. ISBN 0-7506-8854-8
- Kunimoto, Derek Y, Kanitkar, Kunal D, Makar, Mary S (2004) The Wills Eye Manual, Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 0-7817-4207-2
- Rosenbloom & Morgans's(red)(2006)Vision and Aging. Butterworth Heinemann. ISBN 13 978-0-7506-7359-4

Instruktionsvejledninger.

- Instruktionsvejledning til Pelli-Robson – Contrast sensitivity Chart.
- Instruktionsvejledning til Amsler test Charts
- Instruktionsvejledning til Ishihara

ICF

- Sundhedsstyrelsen og Marselisborgcentret:
 - ICF – Den Danske Vejledning og Eksempler fra Praksis. Marselisborgcentret 2005
- Verdenssundhedsorganisationen WHO:
 - "ICF – International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand". Sundhedsstyrelsen 2003. Munksgaard

Hjemmesider

- <http://www.optikerforeningen.dk>

Visus notation³⁰

Visus notation på afstand

MAR	Fod	Meter	Decimal	LogMAR	Visus i % ³¹	ICF
0.50	20/10	6/3	2.00	-0.30		0-4% Normal
1.00	20/20	6/6	1.00	0.00	100%	
1.25	20/25	6/7.5	0.80	0.10	95,60%	
1.50	20/30	6/9	0.67	0.18	91,60%	5-24% Let
2.00	20/40	6/12	0.50	0.30	83,60%	
2.50	20/50	6/15	0.40	0.40	76,40%	
3.00	20/60	6/18	0.33	0.48	69,90%	25-49% Moderat
4.00	20/80	6/24	0.25	0.60	58,40%	
5.00	20/100	6/30	0.20	0.70	48,80%	
10.0	20/200	6/60	0.10	1.00	19,90%	50-95%
	20/400	3/60	0.05			Omfattende

Visus notation på nær

Visus	Decimal	Keeler/25cm	Punkt*/40cm	Punkt*/25 cm
6/6	1.00	A1		
6/7.5	0.8	A2		
6/9	0.67	A3		
6/12	0.5	A4	N6	
6/15	0.4	A5	N8	N5
6/18	0.33	A6	N10	N6
6/24	0.25	A7	N12	N8
6/30	0.2	A8	N16	N10
6/60	0.1	A12	N32	N20
5/60		A13	N40	N24
4/60		A14	N48	N36
3/60		A15	N64	N48
	0.05			

* cirka ækvivalent

³⁰ Redigeret og sammenskrevet af MSc. Optome. Peter Smaakjær

(1/s-1)

³¹ USA Snell/Sterling værdi $E=0,836 \times 100 S =$ Snellen visus

Vejledning i udredning af kognitive kommunikationsvanskeligheder

Forord

Sammenslutningen af Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner, DTHS som er opdragsgiver til udarbejdelse af nationale retningslinjer indenfor sin fagkreds, har besluttet, at fagområdet har behov for at beskrive god praksis i udredning af kognitive **funktionsvanskeligheder**.

Den nedsatte arbejdsgruppe har imidlertid vurderet, at der mangler forankring i forsknings- og lærebogslitteratur indenfor det neurospecialpædagogiske område, så en udredning, som dækkede den stillede opgave, vil kræve et større udviklingsarbejde.

DTHS har derfor på arbejdsgruppens anbefaling, accepteret en afgrænsning af opgaven, hvorfor nærværende vejledning udelukkende retter sig mod 'Udredning af kognitive **kommunikationsvanskeligheder**'. Arbejdsgruppen anbefaler, at DTHS tager stilling til hvordan den resterende del af opgaven efterfølgende løses.

Til gengæld inddrager vejledningen hele det kommunikative/pragmatiske felt, der kan være påvirket af kognitiv funktionsnedsættelse efter erhvervet hjerneskade. Arbejdsgruppen er af den opfattelse, at en del af de nedenfor anbefalede screenings/tests faktisk også kan afdække mange af de underliggende kognitive vanskeligheder, som man kunne ønske at arbejde direkte med. Dermed opfylder vejledningen alligevel en stor del af det oprindeligt erkendte behov for beskrivelse af god praksis.

Denne vejledning lægger sig tæt op af vejledningen på afasiområdet af hensyn til overblik, struktur og ensartethed indenfor det logopædiske fagområde.

Vejledningen er udarbejdet af:

Ida Winther, Videnscenter for Specialpædagogik, Næstved (formand)

Lone Myhlendorph, Taleinstituttet, Region Nordjylland

Britt Bondrup Bagger, Center for Rehabilitering og Specialrådgivning, Region Syddanmark

Ruth L. Pedersen, Center for Hjælpemidler og Kommunikation, Aabenraa

Lone Grønnegaard Wachner, Center for Specialundervisning, Slagelse

Resume

Vejledningen indeholder anbefalinger til, hvad der er god praksis i den logopædiske udredning af kognitive kommunikationsvanskeligheder hos voksne med erhvervet hjerneskade. Anbefalingerne er evidensbaserede (niveau IV), se bilag 6, dvs. forankret i forsknings- og lærebogslitteratur, samt i professionel konsensus.

Anbefalingerne er sat ind i en ICF-baseret forståelsesramme for at sikre en fælles terminologi såvel mono- som tværfagligt. En grafisk præsentation af ICF-modellen anvendt på Kognitive kommunikationsvanskeligheder findes i bilag 2.

I vejledningen skelnes der mellem 2 målgrupper af hjerneskaderamte, idet formålet med udredningen kan variere alt efter tidspunkt for hjerneskadens opståen, sværhedsgrad, personens træthed og sygdomsindsigt.

Den logopædiske udredning anbefales at indeholde 2 hovedelementer:

1. indhentning af anamnesticke oplysninger efterfulgt af samtale med den hjerneskaderamte og dennes pårørende
2. logopædisk observation og screening/testning

Sluttelig gennemgås de anbefalede tests.

Lovgrundlag

Denne vejledning omfatter som udgangspunkt alene voksne med kommunikationsvanskeligheder, der modtager tilbud i henhold til LBK 658 af 3. juli 2000, senest L 592 af 24. juni 2005 med ikrafttræden 01. januar 2007.

De specialpædagogiske/logopædiske tilbud til voksne, som er indlagt på sygehus, er med kommunalreformen blevet omfattet af Sundhedsloven, LBK 95 af 07.02.2009.

Desuden henvises til Generelle Retningslinjer, senest tiltrådt af Amternes Tale-Høre Samråd den 15. marts 2006.

Logopædens rolle

Logopædens opgave er at udrede den hjerneskadedes stemme/tale/sprogfunktioner og kognitive kommunikative funktioner med henblik på at kunne planlægge og gennemføre undervisning. Logopæden vejleder/rådgiver/underviser pårørende og samarbejdspartnere, for at disse kan støtte kommunikationen. Logopæden medvirker i rehabiliteringen i et tværfagligt samarbejde med neuropsykologer, terapeuter, sagsbehandlere m.m. (Shumway and MacDonald, 2002, professionel konsensus).

Formål

Formålet med denne vejledning er:

- at beskrive god praksis i den logopædiske udredning af unge/voksne med kognitive kommunikationsvanskeligheder efter erhvervet hjerneskade
- at anbefale tests og udredningsmateriale på området

- at sikre fælles terminologi vedrørende kognitive kommunikationsvanskeligheder
- at anbefale faglige kompetencer, dvs. viden og praktisk kunnen.

Målgruppe

Denne vejledning retter sig mod:

Unge/voksne med erhvervet hjerneskade med kognitive kommunikationsvanskeligheder, forårsaget af hjerneskader udenfor de egentlige sprog-områder i hjernen. Funktionsforstyrrelserne kan beskrives som ikke-afatiske kommunikative vanskeligheder med vægten på sprogets pragmatik. Det skal bemærkes, at mennesker med afasi også kan have vanskeligheder med sprogets pragmatik. Her henvises til "Vejledning i udredning af afasi".

Der skelnes mellem to grupper:

1. Ikke testbare og/eller test-orienterede personer. Årsagen kan være Post Traumatisk Amnesi, bevidsthedssvækkelse, konfusion og/eller manglende erkendelse af vanskeligheder (anosognosi).
2. Testbare og test-orienterede personer.

Terminologi og definitioner

Kommunikativ kompetence er optimal, når det verbale og det nonverbale udtryk i form, indhold og brug indgår i et velintegreret samspil i den kontekst, hvor kommunikationen finder sted.

Nedenstående definition på kognitive kommunikationsvanskeligheder er fra American Speech-Language-Hearing Association: Roles of speech-language pathologist in the identification, diagnosis, and treatment of individuals with cognitive communication disorders. Practice, guidelines and policies. (ASHA Supplement 2004). Der er bred international opbakning til denne definition:

'Kognitive kommunikationsvanskeligheder omfatter vanskeligheder med alle aspekter af kommunikation, som er forstyrret på grund af kognitive funktionsnedsættelser. Kommunikationen kan være verbal eller non-verbal og inkluderer at forstå/lytte, at tale, at gestikulere, at læse og at skrive i alle sproglige domæner (fonologi, morfologi, syntaks, semantik og pragmatik). Kognition omfatter kognitive processer og systemer (f.eks. perception, opmærksomhed, hukommelse, overblik og struktur samt eksekutive funktioner). De områder, som er påvirket af kognitive funktionsnedsættelser omfatter adfærd, selvregulering, social interaktion, aktiviteter i dagliglivet, indlæring og boglig kunnen samt jobkompetence.' (Arbejdsgruppens oversættelse)

Der henvises desuden til Michael Perkins 2007, hvis model over elementer i pragmatisk kompetence stemmer godt overens med ovennævnte definition (se modellen i bilag 1).

Det anbefales, at udredning af kognitive kommunikationsvanskeligheder belyser den hjerneskaderamtes kompetence indenfor de centrale områder pragmatik, diskurs (samtale, diskussion, argumentation og refleksion) og inferens (evnen til at drage logiske slutninger/nå frem til ny erkendelse).

Det anbefales, at man anvender de almene termer: at forstå/lytte, at tale, at gestikulere, at læse og at skrive.

Argumentation

Anvendelsen af de alment forståelige termer "at forstå/lytte, at tale, at gestikulere, at læse og at skrive" er en væsentlig forudsætning for, at logopæden kan opstille mål og planlægge undervisning sammen med den hjerneskaderamte og de pårørende.

Formålet med at anvende ASHAs definition på kognitive kommunikationsvanskeligheder og Perkins model over elementer i pragmatisk kompetence er, at kendskabet til dem kan give logopæden mulighed for så præcist som muligt at beskrive karakteren og sværhedsgraden af de kognitive kommunikationsvanskeligheder og -ressourcer. Dette har betydning for tilrettelæggelsen af et adækvat undervisningstilbud. Anvendelsen af termen kognitive kommunikationsvanskeligheder, som ovenfor defineret, sikrer en fælles referenceramme, som medfører, at man mere præcist i det logopædiske miljø kan udveksle informationer, erfaringer mv. Desuden sikres en faglig forankring i den internationalt anvendte terminologi og dermed forskning og litteratur.

Referencer

Professionel konsensus
ASHA (2004)
Perkins Michael (2007)

Anbefalinger

Det er op til logopædens professionelle skøn, hvilke elementer i udredningen, der på et givet tidspunkt bør have størst fokus, og dermed hvilke tests/testelementer, der skal anvendes i udredningen. Logopæden indhenter anamnesticke oplysninger og forholder sig til karakteren, formen og sværhedsgraden af de kognitive kommunikationsvanskeligheder og det specifikke formål med udredningen. De kognitive kommunikationsvanskeligheder varierer afhængig af skadens art, omfang, placering i hjernen samt personlig faktorer. Der kan være tale om en udredning bestående af standardiseret test, ikke-standardiseret test, tjeklister, screening, struktureret interview m.m.

I udredningen skal testningen dreje sig om kroppens funktioner og anatomi, om aktivitet og deltagelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer. De anvendte tests kan være statiske og deskriptive eller dynamiske og procesorienterede.

En test kan være formaliseret, dvs. med en systematisk beskrevet testprocedure eller den kan være uformel og uden definerede testprocedurer. For testning af kognitive kommunikationsvanskeligheder anbefales det, at der i

udredningen også vægtes funktionel testning, der drejer sig om aktivitet samt deltagelse og kontekst, dvs. omgivelsesfaktorer og personlige faktorer. Denne vægtning er begrundet med, at det især er i hverdagssituationer de kognitive kommunikationsvanskeligheder viser sig. Ofte klarer målgruppen sig fint i formaliserede standardiserede tests i en struktureret ikke hverdagsagtig kontekst (Turkstra et al. 2005).

De tidligere nævnte to målgrupper er medtaget for at illustrere nogle typiske betingelser for den logopædiske udredning. Det er vigtigt at være opmærksom på, at den logopædiske udredning oftest vil være en del af en tværfaglig udredning, der blandt andet også udreder kognitive funktioner.

Anbefalinger til ikke testbare og/eller test-orienterede personer:

Den logopædiske udredning har til formål:

- at vurdere, hvorvidt der er tale om kognitive kommunikationsvanskeligheder
- at vurdere den hjerneskaderamtes kommunikative muligheder og begrænsninger mhp. at logopæden kan videregive informationer og vejlede pårørende og andre samarbejdspartnere om, hvordan kommunikationen bedst kan foregå
- at afdække de sproglige og kommunikative muligheder og begrænsninger mhp. at kunne støtte den sproglige/kommunikative remission
- at give en tilbagemelding til den person eller instans, som har henvist den pågældende person
- at finde en baseline til sammenligning ved efterfølgende evaluering.

Udredningen baseres på indsamlede oplysninger fra journal, logopædens observationer, tjeklister og interviews med de pårørende og andre samarbejdspartnere.

Anbefalinger til testbare og test-orienterede personer:

Den logopædiske udredning har til formål:

- at vurdere, hvilke symptomer på kognitive kommunikationsvanskeligheder, der er til stede
- at afdække karakteren og sværhedsgraden af de kognitive kommunikationsvanskeligheder
- at udrede og vurdere hvilke kognitive vanskeligheder der kan have indflydelse på de kommunikative/pragmatiske vanskeligheder
- at udrede og vurdere muligheder og begrænsninger i forhold til kommunikationen og beskrive mulige kompensationsstrategier
- at vurdere den hjerneskaderamtes forudsætninger og motivation for at indgå i logopædisk undervisning/vejledning
- at give en tilbagemelding til den person eller instans, som har henvist den pågældende person
- at finde en baseline til sammenligning ved efterfølgende evaluering.

Udredningen baseres på indsamlede oplysninger fra journal, logopædens observationer, interviews med den hjerneskadede, de pårørende og andre samarbejdspartnere samt sproglig, kommunikativ og kognitiv testning. Formålet med den logopædiske udredning i målgruppe 2 er at give retning og mål for den efterfølgende undervisning og vejledning.

Der anbefales en udredning i to trin:

1. Første trin er indsamling af de anamnesticke oplysninger, som er relevante for den logopædiske udredning.
2. Andet trin er den logopædiske undersøgelse.

1. Indsamling af anamnesticke oplysninger

Kropsområde

- Tidligere logopædisk udredning
- Medicinske diagnoser
- Hjernescanninger (CT-scanning, MR-scanning, mv.)
- Journaloplysninger fra andre faggrupper vedrørende: pareser, neglekt, apraksi, vågenhed/arousal, anosognosi, depression, funktionsnedsættelser indenfor syn (f.eks. hemianopsi og samsynsproblemer) og hørelse samt andre kognitive udfald

Aktivitet og deltagelse

- Uddannelse, erhverv og fritid
- Præmorbid funktionsevne og eventuelt præmorbid behov for støtte ift. kommunikation
- Oplysninger om den hjerneskaderamtes og de pårørendes oplevelser af begrænsninger i kommunikationen i dagligdagen ift. behov og krav.

Omgivelsesfaktorer

- Oplysninger om nærmeste pårørende/netværk
- Oplysninger om omgivelsernes holdning til den hjerneskadedes kommunikative ændringer, samt omgivelsernes muligheder og motivation for at være støttende i kommunikationen.

Personlige faktorer

- Den hjerneskaderamtes opfattelse af sygdommen
- Oplysninger om den hjerneskaderamtes opfattelse af omgivelsernes holdninger og støtte
- Alder
- Social status
- Livserfaring og mestringsevne.

Argumentation

De anamnesticke oplysninger har betydning for logopædens tilgang til den videre udredning og bør så vidt muligt indhentes inden den første kontakt.

Det har to formål, dels at undgå at belaste den hjerneskaderamte person unødigt, dels at logopæden kan sikre sig, at der er tale om kognitive kommunikationsvanskeligheder som følge af en nytilkommen hjerneskade.

Referencer

Konsensus i arbejdsgruppen (2009)
Vejledning i udredning af afasi (2006)
Sundhedsstyrelsen (2006).

2. Logopædisk undersøgelse

Det anbefales, at følgende delfunktioner beskrives:
(tallene i parentes henviser til de relevante ICF-koder)

Kropsområde

Mentale funktioner:

- Bevidsthedstilstand (b110)
- Orienteringsevne (b114)
- Energi og handlekraft (b130)
- Opmærksomhed (b140)
- Hukommelse (b144)
- Psykomotoriske funktioner (b147)
- Følelsesfunktioner (b152)
- Opfattelse og sansning (b156)
- Tænkning (b160)
- Overordnede kognitive funktioner (b164)

Sprogfunktioner (b167):

- Sprogforståelse (b1670)
 - Forståelse af talt sprog (b16700)
 - Forståelse af skriftsprog (b16701)
- Sprogudtryksevne (b1671)
 - Talesprog (b16710)
 - Skriftsprog (b16711)
- Integrativ sprogforståelse (b1672)

Stemme- og talefunktion:

- Stemme (b310)
- Udtale (b320)
- Talefærdighed og talerytme (b330)
- Talemelodi (b3303)

Aktivitet og deltagelse

Kommunikation:

Forstå meddelelser

- Forstå mundtlige meddelelser (d310)

- Forstå non-verbale meddelelser
- Forstå kropssprog (d3150)
- Forstå almindelige tegn og symboler (d3151)
- Forstå billeder (d3152)
- Forstå skriftlige meddelelser (d325)

Fremstille meddelelser

- Tale (d330)
- Bruge non-verbale meddelelser
- Bruge kropssprog (d3350)
- Bruge billeder (d3352)
- Skrive beskeder (d345)

Samtale og anvende kommunikationshjælpemidler

- Samtale
- Indlede en samtale (d3500)
- Holde en samtale i gang (d3501)
- Afslutte en samtale (d3202)
- Samtale med én person (d3503)
- Samtale med flere personer (d3508)
- Diskussion
- Diskutere med én person (d3550)
- Diskutere med flere personer (d3551)
- Anvende kommunikationsudstyr- og teknikker (d360)

Interpersonelt samspil og kontakt

- Basalt interpersonelt samspil (d710)
- Komplekst interpersonelt samspil (d720)

Udredningen bør belyse muligheder og begrænsninger inden for såvel verbal som nonverbal kommunikation samt kommunikation på tomandshånd og i en større gruppe. Desuden bør behov for støtte fra samtalepartnern samt evt. mulige kompensationsstrategier beskrives.

Det er vigtigt, at logopædens vurdering på trods af eventuel anosognosi inddrager den hjerneskadedes egen oplevelse af kommunikationsevnen, samt at logopæden spørger de pårørende og det tværfaglige team om deres oplevelse af den hjerneskadedes kognitive kommunikative færdigheder i dagligdagen.

Omgivelsesfaktorer

- Hæmmende og fremmende faktorer i det kommunikative miljø: Syn og hørelse hos samtalepartner, brug af hjælpemidler, baggrundsstøj mv.
- Pårørendes oplevelse af den indbyrdes kommunikation
- Pårørendes indsigt i og ageren i forhold til den hjerne-skaderamtes kognitive og kommunikative ressourcer og vanskeligheder
- Det tværfaglige teams vurdering af og ageren i forhold til den hjerne-skaderamtes kognitive kommunikative ressourcer og vanskeligheder. (e125, e310 – e499)

Personlige faktorer

- Stemningsleje og emotionel involvering
- Åbenhed over for analyse af egen kommunikation/brugen af hjælpemidler
- Forventninger til indhold og udbytte af undervisningen.

Argumentation

Udredningen skal munde ud i en grundig og nuanceret beskrivelse af den hjerneskadedes ressourcer og begrænsninger i forhold til såvel de verbale som de non-verbale kommunikative og pragmatiske kompetencer. Den skal sikre, at logopæden så vidt muligt er i stand til at analysere sig frem til hvilke kognitive vanskeligheder, der formodes at påvirke de kommunikative vanskeligheder. Såvel karakteren af vanskelighederne samt sværhedsgraden er væsentlig. For at få et samlet billede af, hvordan den hjerneskaderamte fungerer i hverdagen med sine kommunikative ressourcer og begrænsninger, er det vigtigt at se disse i sammenhæng med aktivitets- og deltagelsesbehov og -krav samt omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

Referencer

Konsensus i arbejdsgruppen (2009)
Perkins (2007)
Laura Murray (2005)
Skye McDonald, Leanne Togher, Chris Code (2000)
Penelope S. Myers (1999)
Soelberg & Mateer (2001)
Sundhedsstyrelsen (2005)

Tests

Tests til udredning af kognitive kommunikationsvanskeligheder.

Tests, der udreder kognitive kommunikationsvanskeligheder, skal undersøge sproglige færdigheder på et højere niveau, pragmatiske færdigheder og kognitive funktioner. Formålet er at påvise tilstedeværelsen af kognitive kommunikationsvanskeligheder, samt at skabe grundlag for at opstille undervisningsmål og vejlede ramte, pårørende og samarbejdspartnere.

Der er ikke fundet nogen enkelt test til udredning af kognitive kommunikationsvanskeligheder, som kan opfylde hele udredningsbehovet. Men der findes tests til udredning af kommunikationsvanskeligheder og tests til udredning af kognitive funktioner, som det kan være hensigtsmæssigt at anvende. Se nedenstående to afsnit.

Der findes et mindre udvalg af tests til udredning af kognitive kommunikationsvanskeligheder, men ingen af disse er udgivet i Danmark. Flere er udviklet, gennemprøvet, standardiseret og udgivet på engelsk/amerikansk, men selv om der er foretaget standardisering, vurderes det teoretiske fundament at være for løst eller forældet, standardiseringen mangelfuld, eller reliabiliteten og validiteten for dårlig pga. usikker evidens og metode (Tompkins og Lehman (1997) i Murray (2006) s.139).

Arbejdsgruppen har diskuteret disse forhold og er nået frem til at anbefale, at *MIRBI II* og *FAVRES* oversættes til dansk. *MIRBI II* indeholder kun få items til hver sektion og er mere en screening end et egentligt testbatteri. Den bør derfor suppleres med yderligere observation og udredning. *FAVRES'* fokusområder er kompleks forståelse og udtrykkevne og forudsætter dermed et vist funktionsniveau præmorbidt. Men begge tests anses for anbefalelsesværdige (se bilag 4).

På dansk findes et ikke-udgivet undersøgelsesmateriale *KKH*, Materiale til udredning af Kognitive Kommunikationsvanskeligheder efter Hjerneskade i Højre Hemisfære. Det vurderes at være det bedste materiale, der pt foreligger på dansk (se bilag 4).

Tests til udredning af kommunikationsvanskeligheder

Det anbefales at bruge *CADL-2 - Communication Activities of Daily Living* -, som forventes at udkomme på dansk snarest. Testen er standardiseret, norm-refererende, opfylder kriterierne for reliabilitet og validitet og inkluderer personer med traumatisk hjerneskade og højre-hemisfære skadede i testdesign og standardisering.

ASHA FACS - Functional Assessment of Communication Skills for Adult - vurderes meget positivt i litteraturen, hvorfor det anbefales at undersøge denne test nærmere for dens egnethed til oversættelse til dansk.

Dele af *OK-testen*, som er kendt og bruges bredt af danske logopæder vil kunne bidrage med nyttig information om fx begrebsdannelse og abstraktions-evne.

For *FKF - Funktionelle Kommunikative Færdigheders* vedkommende vurderes - at dele af testen meningsfuldt kan anvendes mhp at skabe baggrund for undervisningstilrettelæggelse på området.

(For nærmere beskrivelse af ovennævnte tests, se bilag 4).

Tests til udredning af kognitive vanskeligheder

På dansk findes flere tests, som kan anbefales. *Brief-V - Behaviour Rating Inventory of Executive Function - voksne* kan bidrage med oplysninger til vurdering af eksekutive funktioner. Testen er standardiseret.

PAS - Pædagogisk Analyse System - kan give viden om en persons kognitive funktioner og strategier.

RIVERMEAD - The Rivermead Behavioral Memory Test - kan anvendes ved vurdering af hukommelsesproblemer i hverdagssituationer. Testen er standardiseret.

EBIQ - European Brain Injury Questionnaire - giver mulighed for en helheds-vurdering af den hjerneskadedes oplevede og observerede vanskeligheder.

Modified Fatigue Impact Scale giver en beskrivelse af den oplevede træthed og en vurdering dens betydning i hverdagen.

(For nærmere beskrivelse af ovennævnte tests, se bilag 4).

Medarbejderkompetencer

Ovenstående anbefalinger tager udgangspunkt i, at alle logopæder, der arbejder indenfor området, har en logopædisk universitetsuddannelse eller en PD i specialpædagogik med sprog/tale-specialet (tidligere: Speciallærer-uddannelsen fra DPU).

Det anbefales, at de logopæder, der arbejder indenfor området, har tilegnet sig den nødvendige viden og kunnen vedrørende kognition og sprogfunktion, er fortrolige med national faglig praksis, har kendskab til international faglig praksis samt til den anvendte faglitteratur.

Det anbefales, at der på uddannelsesstederne udvikles et uddannelsesmodul i udredning (herunder testning), så logopæderne kan certificeres i forhold til dette område.

Litteratur

- Amternes Tale-Høre Samråd (2006) *Generelle retningslinjer*. Amternes Tale – Høre Samråd
- Andreassen, A. og Aagaard, C. (1999) *Funktionelle Kommunikative Færdigheder – FKF*. Frederiksborg Amts Kommunikationscenter
- Angeleri, R., Bosco, F.M., Zettin, M., Sacco, K., Colle, L. and Bara, B.G. (2008) Communicative Impairment in Traumatic Brain Injury: A complete Pragmatic Assessment. *Brain & Language* 107, s. 229-245.
- Aronoff, M. and Rees-Miller (2001) ed. *The Handbook of Linguistics*, Blackwell Publishers, kap. Pragmatics: Language and Communication. by Ruth Kempson, s. 394 – 427.
- ASHA (2004) Roles of Speech-Language Pathologists in the Identification, Diagnosis and Treatment of Individuals with Cognitive-Communication Disorders: Position Statement.
- ASHA (2005) Knowledge and Skills Needed by Speech-Language Pathologist Providing Services to Individuals with Cognitive-Communication Disorders.
- Blake, M.L. (2007) Perspectives on treatment for communication deficits associated with right hemisphere brain damage. *American Journal of Speech-Language Pathology* vol. 16, 331-342.
- Blake, M.L. (2003) Affective language and humor appreciation after right hemisphere brain damage. *Seminars in Speech and Language* vol. 24, nr. 2.
- Byng, S. et al. (2007). 'A Group Approach to the Long-term Rehabilitation of Clients with Acquired Brain Injury within the Community' ed by Sally McVicker and Leonie Winstanley. *The Aphasia Therapy File*, vol. 2, Psychology Press, kap. 6
- Christensen, D. (2005) Træthed efter apopleksi – forekomst, påvirkende faktorer, karakteristika og konsekvenser. *Apopleksi* 2005 / nr. 2.
- Coelho, C. A. Ph.D. (2007) Management of Discourse Deficits following Traumatic Brain Injury: Progress, Caveats and Needs. *Seminars in Speech and Language* vol. 28 number 2.
- Coelho, C. A., DeRuyter, F. (1996) Treatment Efficacy: Cognitive-Communicative Disorders resulting from Traumatic Brain Injury in Adults. *Journal of Speech & Hearing Research*, Oct.96, Vol. 39, Issue 5
- Cummings, L. (2007) Pragmatics and Adult Language Disorders: Past Achievements and Future Directions. *Seminars in Speech and Language*, volume 28 number 2.

- Cutica, I., Bucciarelli, M. and Bara, B. G. (2006) Neuropragmatics: Extralinguistic pragmatic ability is better preserved in left-hemisphere-damaged patients than in right-hemisphere-damaged patients. *Brain and Language* 98 s. 12-25.
- Davis, G. A. Ph D. (2007) Cognitive Pragmatics of Language Disorders in Adults. *Seminars in Speech and Language* volume 28, nr. 2.
- Ellermann, M. (2007) Mental træthed efter apopleksi. *Psykolog Nyt* nr. 6 2007.
- Fleming, V. B., Harris, J. L. (2008) Complex discourse production in mild cognitive impairment: Detecting subtle changes. *Aphasiology* 22 (7-8) s. 729-740.
- Gioia, G. A. and Isquith, P. K. (2004) Ecological Assessment of Executive Function in Traumatic Brain Injury. *Developmental Neuropsychology* 25 (1&2) s. 135-158.
- Grice, H.P. (1975) Logic and Conversation. In *Syntax and Semantics*, vol. 3, *Speech Acts*, ed. By Peter Cole and Jerry L. Morgan. New York: Academic Press, 41-58. Reprinted in *studies in the Way of Words*, ed. H.P. Grice, 22-40. Cambridge, MA: Harvard University Press (1989)
- Grønborg, A., Lund, J., Steen Møller og O., Pedersen, H. (1993) *Ordkendskabs-testen*. Special-Pædagogisk Forlag. Herning.
- Holland, A., Frattali, C., Fromm, D. (1999) *Communication Activities of Daily Living* (2nd Edition) – CADL-2. Proed Publishers Inc. Austin, Texas. (dansk oversættelse under udgivelse af Dansk Psykologisk Forlag)
- Jacobsen, I. (2009), Kognitive Kommunikationsforstyrrelser efter Traumatisk Hjerneskade – en vurdering af det nye formelle testredskab *FAVRES* Kandidatspeciale Det Humanistiske Fakultet Københavns Universitet.
- Jensen, R. L. (1994) Kognitive Kommunikationsforstyrrelser. *Dansk Audiologopædi* 1994 2. s. 39-50.
- Johnson, A. F. et al. (1998) Assessment and Diagnosis in Neurogenic Communication Disorders. *Medical Speech-Language Pathology, A Practitioner's Guide*. Thieme.
- Kacinik, N. A. and Chiarello, C. (2007) Understanding Metaphors: Is the Right Hemisphere Uniquely involved? *Brain and Language* 100 s. 188-207.
- Karrow, C. M. Ph.D. and Connors, E. C. M.A. (2003): Affective Communication in Normal and Brain-Injured Adults: An Overview. *Seminars in Speech and Language* vol. 24, number 2.

- Larkins, B. Ph.D. (2007) The Application of the ICF in Cognitive Communication Disorders following Traumatic Brain Injury. *Seminars in Speech and Language* vol. 28, number 4.
- Lehman, B. M. (2003) Affective Language and Humor Appreciation after Right Hemisphere Brain Damage. *Seminars in Speech and Language*, volume 24, number 2.
- Lehman, B. M. (2007) Perspectives on Treatment for Communication Deficits Associated With Right Hemisphere Brain Damage. *American Journal of Speech-Language Pathology*, vol. 16 s. 331-342.
- Leon, S. A. et al. (2005) Active treatments of aprosodia secondary to right hemisphere stroke. *Journal of Rehabilitation Research & Development* vol. 42, number 1, s. 93-102.
- Lovbekendtgørelse lov nr. 658 af 3. juli 2000, med de ændringer, der følger af § 62 i lov nr. 145 af 25. marts 2002. Senest med lov: L 592 af 24. juni 2005 med ikrafttræden 01. januar 2007.
- Malia, K. et al. (2004) Recommendations for Best Practice in Cognitive Rehabilitation Therapy: Acquired Brain Injury. *The Society for Cognitive Rehabilitation* s.12-13.
- Martin, I. and McDonald, S. (2003) Weak Coherence, no theory of mind, or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders. *Brain and Language* 85, s. 451-466.
- McDonald, S., Togher, L., Code, C. (Eds), (2000) *Communication Disorders Following Traumatic Brain Injury. Brain Damage Behaviour and Cognition Series*, Psychology Press
- McVicker, S. and Winstanley, L. A group approach to the long-term rehabilitation of clients with acquired brain injury within the community. *The Aphasia Therapy File* vol. 2.
- Murray, L. L. Ph.D., Ramage, A. E. M.S. and Hopper, T. Ph.D. (2001) Memory Impairments in Adults with Neurogenic Communication Disorders. *Seminars in Speech and Language* volume 22, number 1.
- Murray, L. L. and Clark, H. M. (2006) *Neurogenic Disorders of Language*, Thomson Delmar Learning.
- Myers, P. S. (1999) *Right Hemisphere Damage, Disorders of Communication and Cognition*. Singular Publishing Group Inc.
- Myhlendorph, L. (2005) Kommunikation og Sygdomsindsigt efter Skade I Højre Hemisfære. *Kognition & Pædagogik* 15 årg. Nr. 58, Specialpædagogik nr. 3, 2009.
- Norrby, C. (1996) *Samtalsanalys*, Studentlitteratur.

- Pedersen, T., Gluud, C. N., Gøtzsche, P. C., Matzen, P. og Jørgensen, P. A. W. (2001) www.ouh.dk/wm134798 Evidensvurdering// Odense Universitets-hospital checkliste og evidensniveau skema over evidensniveauer og evidensstyrke <http://www.ouh.dk/wm131966> i "Hvad er evidensbaseret medicin?". Ugeskrift for læger 2001:27, 3769-72
- Pell, M. D. (2007) Reduced sensitivity to prosodic attitudes in adults with focal right hemisphere brain damage. *Brain and Language* vol. 101 s. 64-79.
- Perkins, M. (2007) *Pragmatic Impairment*. Cambridge University Press
- Ross, E. D. and Monnot, M. (2008) Neurology of Affective Prosody and its functional-anatomic organization in right hemisphere. *Brain and Language* vol. 104, s. 51-74.
- Roth, R. M., Ph.D., Isquith, P. K. Ph.D., Gioia, G. A. Ph. D. (2005) Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version Professional Manual. Psychological Assessment Resources Inc.
- Schiøler, G., Dahl, T. (red) (2003) *International klassifikation af funktionsevne funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand – ICF*. Sundhedsstyrelsen. Munksgaard.
- Shumway, E., MacDonald, S. (2002) Preferred Practice Guideline for Cognitive-Communication Disorders. College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario.
- Soelberg & Mateer (2001) *Introduction to Cognitive Rehabilitation Theory and Practice*. The Guildford Press.
- Stronach, S. T. and Turkstra L.S. (2008) Theory of mind and use of cognitive state terms by adolescents with traumatic brain injury. *Aphasiology* 22 (10), 1054-1070.
- Sundhedsstyrelsen (1997) *Behandling af traumatiske hjerneskader og tilgrænsede lidelser*.
- Sundhedsstyrelsen (2006) *Opdateret referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi* s. 30-32.
- Sundhedsstyrelsen og Marselisborgcentret (2005): *ICF – Den Danske Vejledning og Eksempler fra Praksis*. Marselisborgcentret 2005
- Teasdale, T.W., Christensen, A-L., Willmes, K., Delocke, G., Braga, L., Castro-Caldas, A., L., Laaksonen, R. K. and Leclercq, M. (1997) *Subjektive experience in brain-injured patients and their close relatives. A European Brain Injury Questionnaire study*. *Brain Injury*, 11. 543 – 563

Threats, T. T. (2006) Towards an international framework for communication disorders: Use of the ICF. *Journal of Communication Disorders* vol. 39 s.251-265.

Thompkins, C. A. et al (2008) Coarse coding and discourse comprehension in adults with right hemisphere brain damage. *Aphasiology*, 22 (2) 204-223.

Turkstra, L. S. Ph.D., Coelho, C. Ph.D. and Ylvisaker, M. Ph.D. (2005) Non-Standardized Assessment Approaches for Individuals with Traumatic Brain Injuries. *Seminars in Speech and Language*, Volume 26 number 4

Turkstra, L. S. Ph.D., Coelho, C. Ph.D. and Ylvisaker, M. Ph.D. (2005) The Use of Standardized Tests for Individuals with Cognitive Communication Disorders. *Seminars in Speech and Language*, Volume 26 number 4.

Turkstra, L.S., Ylvisaker, M., Coelho, C.A., Kennedy, M., Soelberg, M.M., and Avery, J. (2005) Practice Guideline for Standardized Assessment for Persons With Traumatic Brain Injury. *Journal of Medical Speech-Language Pathology* vol. 13, number 2.

WHO (2003): *"ICF – International Klassifikation af Funktionsevne, Funktions-evnenedsættelse og Helbredstilstand"*. Sundhedsstyrelsen 2003. Munksgaard

Willis, P., Clare, L., Shiel, A. and Wilson, B. A. (2000) Assessing subtle memory impairments in the everyday memory performance of brain injured people: Exploring the potential of The Extended Rivermead Behavioural Memory Test. *Brain Injury* vol. 14, number 8, s. 693-704.

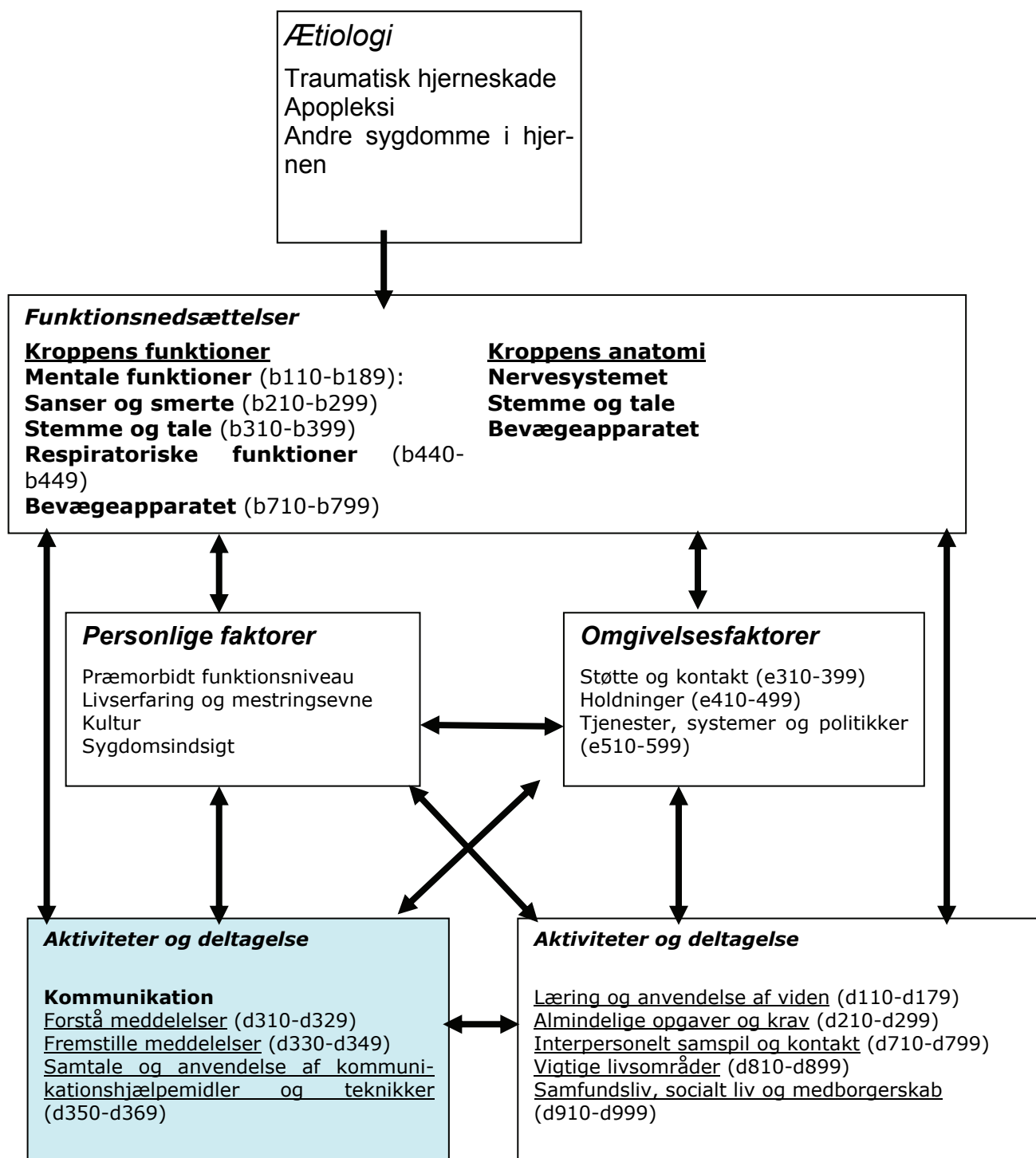
Bilag

Bilag 1

Michael Perkins: "Elements of Pragmatics" (Arbejdsgruppens oversættelse og bearbejdning.)

Semiotik	Kognition	Motorik	Sansning/perception
Sprog	Inferens	Larynx	Hørelse
– Fonologi	Theory of mind	Hænder	Syn
– Morfologi	Eksekutive funktioner	Arme	
– Syntaks	Hukommelse	Ansigt	
– Semantik	Opmærksomhed	Øjne	
– Prosodi	Holdning	Krop	
– Diskurs	Emotioner		
– Pragmatik			
– Inferens			
Gestus			
Øjenkontakt			
Mimik			
Kropsholdning			

Grafisk præsentation af ICF-modellen appliceret på kognitive kommunikationsvanskeligheder



Kommunikation og funktioner der kan påvirke kommunikationen, samt funktioner som kommunikationen kan påvirke

Funktioner som kognitive kommunikationsvanskeligheder kan påvirke (Aktivitet og deltagelse)

- Læring og anvendelse af viden (d110-d179)
 - Tilegne sig viden og færdigheder
 - Anvendelse af viden
 - Problemløsning
 - Tage beslutninger
- Almindelige opgaver og krav (d210-d299)
 - Udføre daglige rutiner
 - Klare stress og andre psykologisk krav
- Husførelse d619-d699)
- Interpersonelt samspil og kontakt (d710-d799)
- Vigtige livsområder (d810-d899)
 - Uddannelse
 - Arbejde og beskæftigelse
- Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab (d910-d999)

Kommunikation (Aktiviteter og deltagelse)

- | | |
|---|--|
| <u>Forstå meddelelser</u> (d310-d329) <ul style="list-style-type: none"> - Forståelse af mundtlige meddelelser - Forståelse af nonverbale meddelelser <ul style="list-style-type: none"> - Forståelse af kropssprog - Forståelse af billeder - Forståelse af skriftlige meddelelser | <u>Samtale og anvendelse af kommunikationshjælpemidler og teknikker</u> (d350-d369) <ul style="list-style-type: none"> - Samtale <ul style="list-style-type: none"> - Indlede samtale - Holde samtale i gang - Afslutte samtale - Samtale med én person - Samtale med flere personer - Diskussion <ul style="list-style-type: none"> - Diskutere med én person - Diskutere med flere personer - Anvende kommunikationsudstyr |
| <u>Fremstille meddelelser</u> (d330-d349) <ul style="list-style-type: none"> - Tale - Bruge nonverbale meddelelser <ul style="list-style-type: none"> - Bruge kropssprog - Bruge billeder - Skrive beskeder | |

Funktioner, som kan påvirke kommunikationen (Kropsfunktioner)

Mentale funktioner

Overordnede mentale funktioner (b110-b139):

- Bevidsthedstilstand
- Orienteringsevne
- Intellektuelle funktioner
- Generelle psykosociale funktioner
- Temperament og personlighed
- Energi og handlekraft
- Søvn

Specifikke mentale funktioner (b140-b189):

- Opmærksomheden (neglekt)
- Hukommelse
- Psykomotorisk kontrol (langsom monoton tale, reduceret kropssprog)
- Følelsesfunktioner
- Opfattelse
- Tænkning

- Overordnede kognitive funktioner
 - Abstraktion
 - organisering/planlægning
 - administration af tid
 - kognitiv fleksibilitet
 - dømmekraft
 - problemløsning
- Sprogfunktioner
 - Sprogforståelse (forståelse af talt sprog, skriftsprog og mimik/gestus)
 - Sprogudtryksevnen (talesprog, skriftsprog og mimik of gestus)
 - Integrative sprogfunktion (frembringelse af meddelelser i talesprog, skriftsprog og andre former for sprog)
 - Regnefunktion
 - Fastlægge rækkefølge af sammensatte bevægelser (apraksi)
 - Oplevelse af eget selv og af tidsforhold

Sanser og smerte

Syn, hørelse og andre sansefunktioner (b210- b279)

Stemme og tale

- Stemme (b310)
- Udtale (b320)
- Talefærdighed og talerytme (b330)

Respiratoriske funktioner (b440-b449)

Oversigt over anbefalede tests

	<u>ICF- niveau</u>	<u>Tests</u>
Målgruppe 1	Krop	
	Aktiviteter og delta-gelse	BRIEF-V, FKF
	Omgivelser	FKF
	Personlige faktorer	
Målgruppe 2	Krop	EBIQ, MIRBI II, KKH, OK, PAS, Rivermead, Modified Fatigue Impact Scale
	Aktiviteter og delta-gelse	EBIQ, FAVRES, BRIEF-V, FKF, CADL-2, PAS, Rivermead
	Omgivelser	FKF, PAS
	Personlige faktorer	EBIQ, PAS

Kort beskrivelse af tests, spørgeskemaer og screeninger

Tests til udredning af kognitive kommunikationsvanskeligheder.

MIRBI-2 – Mini Inventory of Right Brain Injury-Second Edition (Pimental & Kingsbury, 2000). Foreligger ikke i dansk version.

Testens items er inddelt i 10 sektioner: visuel scanning, sanseintegration, kropsopfattelse, visuoverbal processering (læsning og skrivning), visuosymbolsk processering, visuomotorisk praksis (tegning), processering af sprog på et højere niveau (fx udlægning af humor), give udtryk for emotioner, generel affekt, generelt niveau. Der er foretaget standardisering i forhold til personer med højrehemisfære skade, og validitets- og realibilitets-undersøgelser af testen har vist gode resultater. Testen retter sig mod ICF-kropsniveau. Den måler tilstedeværelsen af dysfunktioner, der menes relateret til højre hemisfære og graden af disse vanskeligheder. Da den forholder sig til flere funktioner (kognitive, sensoriske, emotionelle og pragmatiske), generel adfærd og leksikalsk vidensprocessering også på et højere sprogligt niveau, giver testen et alsidigt billede af personens ressourcer og begrænsninger. Testen er statisk, og den er anvendelig initialt og til måling af udbytte.

FAVRES - Functional Assessment of Verbal Reasoning and Executive Strategies (MacDonald 2005).

FAVRES er et canadisk testmateriale, som findes i både en engelsk og fransk version. Uformel dansk oversættelse foreligger (Jacobsen, 2009), og der er planer om formel oversættelse.

Formålet er: At udrede tilstedeværelsen og sværhedsgraden af kognitive kommunikations-forstyrrelser hos personer med erhvervet hjerneskade, at afdække kommunikative styrker, svagheder og mulige strategier, samt at forudsige evnen til at kommunikere effektivt i sociale situationer. Fokusområder er: kompleks forståelse, kompleks udtryksevne, verbalt ræsonnement samt eksekutive funktioner (fleksibilitet, generering, planlægning og sekvensering). Der er foretaget engelsk standardisering på personer med TBI, apopleksi og raske kontrolpersoner.

Testen fokuserer primært på ICF-niveau for aktivitet og deltagelse, men der kan også udledes specifikke symptomer, der relaterer sig til kropsniveauet. Opgaveløsningerne kan gøres til genstand for drøftelse med deltageren om undervisningsmål, opgaver og strategier. Testen er dynamisk. Den er anvendelig initialt og løbende, ligesom den også kan bruges til måling af udbytte.

KKH-materialet - Materiale til udredning af Kognitive Kommunikationsvanskeligheder efter Hjerneskade i Højre hemisfære

(Lone Myhlendorph, Taleinstituttet, Region Nordjylland). Ikke udgivet.

Udredningsmaterialet kan vise, om en person har nedsat opmærksomhed og usikker visuel funktion/neglekt, som kan påvirke de kommunikative færdigheder. Vanskeligheder med diskurs-produktion og diskurs-forståelse samt pragmatiske vanskeligheder udredes. En del af udredningen består af 50

items, computerbaseret med dataopsamling indenfor forståelse af inferens, ordsprog, billedtolkning, billedmetaforer, tekstmetaforer, tolkning af følelser, antydninger, ironi og humor. Materialet er ikke standardiseret, og validitet og reliabilitet er ikke afprøvet.

Materialet retter sig hovedsageligt mod ICF-kropsniveau, men det omfatter desuden et spørgeskema, der retter sig mod aktivitet og deltagelse. Materialet er overvejende dynamisk, og det kan anvendes initialt, løbende og til måling af udbytte.

Tests til udredning af kommunikationsvanskeligheder

CADL-2 - Communication Activities of Daily Living

(Holland et al. 1999) Dansk udgave forventes ultimo 2009.

Testen er amerikansk og har til formål at vurdere den hjerneskaderamtes kommunikation verbalt, non-verbalt og skriftligt. Den består af 50 delopgaver som relaterer sig til konkrete situationer fra hverdagen vha. situationsbilleder, skemaer mv. Der er foretaget standardisering på amerikansk af personer med neurologisk baserede kommunikationsvanskeligheder, og validitets- og realibilitetsundersøgelser af testen har vist gode resultater.

Testen retter sig hovedsageligt mod ICF-niveau for aktivitet og deltagelse.

Testen kan anvendes initialt, og for personer med sværere vanskeligheder både løbende og til måling af udbytte.

ASHA-FACS - American Speech Language Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills in Adults

(Frattali et al., 1995). Foreligger ikke i dansk version.

ASHA-FACS oprindelig amerikansk, men findes også anvendelig i andre engelsktalende lande. Den er udformet som et spørgeskema til plejepersonale, og den vurderer 33 kognitive kommunikationshandlinger, og den kan registrere forandringer i kommunikative færdigheder. Testen vurderer også kommunikationens kvalitet med hensyn til tilstrækkelighed, hensigtsmæssighed, hastighed og deling af kommunikationsbyrden. Testen er standardiseret for patienter med venstre hemisfære skader og patienter med traumatiske hjerneskader. Testen retter sig mod ICF-niveau for aktivitet, og den har vist høj grad af reliabilitet og validitet.

Det anbefales at undersøge ASHA-FACS nærmere for evt. egnethed til oversættelse til dansk.

OK-testen - Ordkendskabstesten.

(Grønberg et al. 1993)

Testen er udviklet på dansk og består af seks dele: billedbenævnelse, definitionsopgaver, synonymvurdering, overbegrebstest, udpegningstest og vurdering af auditiv hukommelsesspændvidde. Testen er standardiseret i 1993 på baggrund af et randomiseret udtræk af 2700 personer, og der findes således normer for voksne mellem 20 og 80 år. Hverken validitet eller pålidelighed er afprøvet. Testen er kendt af og bruges bredt af danske logopæder til forskellige målgrupper.

Testen retter sig mod ICF-kropsniveau, den er statisk og egner sig bedst initialt samt til måling af udbytte. Mht. at danne grundlag for undervisningstilrettelæggelse kan testen bidrage med oplysninger om begrebsdannelse og abstraktionsevne (overbegreber, definitionsopgave, synonymer) samt ordmobilisering (billedbenævnelse). Testresultaterne kan anvendes med henblik på metakognition.

FKF– Funktionelle Kommunikative Færdigheder.

(Andreassen og Aagaard, 1999)

Testen er udviklet på dansk og har til formål at belyse afasiramtes og deres samtalepartners kommunikative færdigheder og potentiale. Testen består af strukturerede interviews med den ramte og de/den pårørende samt logopædens observationer. Der scores på en skala fra 1-5 inden for fire områder: Kommunikativ uafhængighed, deling af kommunikationsansvaret, kommunikationstype og kommunikationens kvalitative dimensioner. Der er ikke udarbejdet normer for testen, ligesom hverken validitet eller pålidelighed er afprøvet. Testmaterialet er meget omfangsrigt og forekommer tidskrævende at anvende. Udvalgte dele af testen vil kunne anvendes i forbindelse med udredning og tilrettelæggelse af undervisning i relation til kognitive kommunikations-vanskeligheder. Testen retter sig hovedsageligt mod ICF-niveau for aktivitet og deltagelse, og den vil kunne anvendes såvel initialt som løbende og til måling af udbytte.

Tests til udredning af kognitive vanskeligheder:

BRIEF-V - Behavior Rating Inventory of Executive function – Adult Version

(Robert M. Roth et al 2005) Dansk udgave 2008.

Testen er amerikansk og har til formål at vurdere eksekutive funktioner hos voksne med en række forskelligartede funktionsforstyrrelser. Den omfatter to spørgeskemaer med 75 udsagn i hver, det ene et selvrapporteringsskema, og det andet til besvarelse af én, der kender personen godt. Spørgeskemaer mv. foreligger på dansk, mens vejledning mv. kun foreligger på engelsk. Der er foretaget standardisering på engelsk, dog for et mindre antal hvad angår personer med traumatisk hjerneskade. Testens validitet og reliabilitet er ligeledes afprøvet. Testen er forholdsvis ny, og der foreligger endnu begrænsede erfaringer med brug af den til personer med erhvervet hjerneskade. Testen retter sig mod ICF-niveau for aktivitet og deltagelse, og den vil kunne anvendes såvel initialt som til måling af udbytte.

EBIQ– European Brain Injury Questionnaire.

(Teasdale et al. 1997)

Testen er oprindeligt udviklet i et fælles europæisk projekt og oversat til dansk. EBIQ er specielt udviklet med henblik på at undersøge personligt oplevede problemer efter hjerneskade. Den består af 65 items, som fordeler sig på ni skalaer omhandlende: det somatiske, det kognitive, motivation, impulsivitet, depression, isolation, fysiske konsekvenser, kommunikation, samt en såkaldt global skala, der giver en helhedsvurdering af omfanget af personens oplevede eller observerede vanskeligheder. Endelig giver den mulighed for

også at få den pårørendes vurdering. EBIQ anvendes både klinisk og forskningsmæssigt i Europa. Testen retter sig hovedsageligt mod ICF-kropsniveau, og den er egnet til brug initialt og til måling af udbytte.

PAS – Pædagogisk Analyse System.
(Hilling).

Testen er udviklet på baggrund af erfaringer med pædagogisk testning med TTI-testen (Hilling et al, 1992), og den kan anskaffes ved gennemførelse af Pædagogisk Testuddannelse på Munkholm Kursus- og Projektcenter. PAS er udviklet med henblik på at afklare forudsætninger og potentialer for læring, og den retter sig mod mange målgrupper med forskellige kognitive funktionsvanskeligheder. Testen bygger teoretisk på udviklings- og neuropsykologiske teorier (Vygotskij og Luria), på Howard Gardners teorier om de mange intelligenser samt på pædagogiske og filosofiske teorier (Dewey, Durckheim, Foucault). Testen kan give viden om en persons kognitive funktioner og strategier. Testeren skal i hver delopgave lave observationer på tempo, hukommelse, analyse og strategi mhp efterfølgende at kunne beskrive bedst fungerende indlæringskanal og stærkeste intelligenser. Testen relaterer sig til alle tre ICF-niveauer. Testen rummer aldersprofiler og scoringer kombineret med kvalitativ vurdering, men det fremgår ikke, hvorledes materialet er standardiseret. Validitet og reliabilitet er ikke afprøvet. Testen har vundet stor udbredelse indenfor specialpædagogisk praksis i Danmark. Testen er dynamisk og kan anvendes såvel initialt som til måling af udbytte.

Rivermead Behavioural Memory Test
(Wilson B. et al. 1985). Dansk udgave 1989.

Rivermead Behavioural Memory Test er en økologisk valid test til afdækning af hukommelsesproblemer i hverdagssituationer som fx at huske et navn, en gemt ejendel, en aftale, en historie, en kort rute, at aflevere en besked. Testen relaterer sig således til IFC-niveau for aktivitet og deltagelse. Testen er ikke finmasket nok til at afsløre vanskeligheder på et mere avanceret niveau. Testen er standardiseret på engelske normer, men anses for at være anvendelig i Danmark til målgruppen. Testen er statisk, og den vil kunne anvendes såvel initialt som løbende og til måling af udbytte.

Modified Fatigue Impact Scale.

(Fisk et al. 1994). Dansk version v/ A. Jønsson og F. Selleberg.

Modified Fatigue Impact Scale består af et kvalitativt spørgeskema oprindeligt udviklet af Multiple Sclerosis Council for Clinical Practice Guidelines. Det undersøger træthedens betydning, følgerne af trætheden. Der er 21 items, en 5 point Likert skala, som undersøger tre dimensioner: kognitiv, fysisk og psykosocial træthed i tidshorisonten "de sidste 4 uger". Den er anvendt af Lucie Nielsen i 2007 til undersøgelse af hjerneskadetræthed på 130 hjerneskadede personer fra Hjerneskadecentre i DK. Det tager 10-15 min. at besvare spørgeskemaet. Der er høj intern reliabilitet.

Testen retter sig mod ICF-kropsniveau og ICF-aktivitet og deltagelsesniveau, og den vil kunne anvendes såvel initialt som løbende og til måling af udbytte.

Bilag 5

Evidens betyder vished, klarhed og tydelighed. Ordet har fra sin latinske oprindelse flere betydninger, og når ordet anvendes i dag inden for de pædagogiske, sociale og sundhedsfaglige områder, er der tilsvarende forskellige opfattelser af, hvad der tæller som evidens. Evidens kan forstås som "den aktuelt bedste viden", man har inden for et område.

Den aktuelt bedste viden opnås typisk gennem forskning. Derfor forbindes evidens tit med "hårde facts" eller uomtvistelig viden opnået gennem omhyggelige og systematiske undersøgelser.

Men evidens er ikke kun forskningsbaseret viden. I nogle tilfælde kan den aktuelt bedste viden hentes i ekspertudtalelser eller hos erfarne professionelle. Evidens er derfor mere end forskning kan fortælle, bl.a. fordi ikke alle forhold er videnskabeligt undersøgt.

Skema over evidensniveauer og evidensstyrke

Publikationstype	Evidens	Niveau
Metaanalyse eller systematisk oversigt over randomiserede forsøg Randomiseret klinisk forsøg	Ia	A
Kontrolleret, ikke-randomiseret forsøg Kohorteundersøgelse. Diagnostisk test (direkte diagnostisk metode)	Ila IIb	B
Case-control undersøgelse. Diagnostisk test (indirekte noso-grafisk metode) Beslutningsanalyse. Deskriptiv undersøgelse	III	C
Mindre serie. Kasuistik. Traditionel lærebog. Traditionel oversigtsartikel. Ekspertvurdering. Ledende artikel	IV	D

Referencer

www.ouh.dk/wm134798 Evidensvurdering // Odense Universitetshospital
[checkliste og evidensniveau](#)

Skema over evidensniveauer og evidensstyrke i følgende artikel:

Tom Pedersen, Christian N. Gluud, Peter C. Gøtzsche, Peter Matzen & Peer A. Wille Jørgensen "Hvad er evidensbaseret medicin?" i Ugeskrift for læger 2001;27, 3769-72

Royal College of Speech Language Therapists: Clinical Guidelines 2005, Speechmark Publishing Ltd, London

Diagnoser på stemmeområdet

Listen over diagnoser på stemmeområdet blev udformet på en arbejdsdag for stemmelogopæder d. 1/9 2010. Målet med arbejdsdagen var, at få udformet en liste over diagnoser til brug for logopæder på stemmeområdet. Formålet med en sådan liste er iflg. arbejdsgruppen:

- At logopæder landet over kommunikerer ensartet med hinanden og med deres samarbejdspartnere
- At opnå et bedre grundlag for visitation (jfr. God praksis for udredning af dysfoni)
- Pege i retning af et særligt undervisningsforløb
- Styrke grundlaget for evidensbaseringen af vores arbejde
- At kunne fremsøge sager i de elektroniske journalsystemer til brug for
 - Opgørelser/undersøgelser internt på vores institutioner
 - Undersøgelser/forskning på f.eks. universiteterne i forbindelse med f.eks. bacheloropgaver og specialer

Der blev produceret en liste over stemmediagnoser, men det lykkedes ikke, at nå frem til et nummererings- eller kodningssystem til diagnoselisten, indenfor den givne tidsramme. Der indløb efterfølgende et forslag til et kodningssystem fra én af gruppens deltagere og diagnoselisten er derfor trykt med koder. Institutionerne opfordres af gruppen til at benytte sig af forslaget, hvis de ønsker det og kan ellers benytte listen uden koder.

Diagnoserne Fonasteni, Hyperfunktionel dysfoni og Hypofunktionel dysfoni var genstand for stor diskussion, men blev afslutningsvis inkluderet. Det er nødvendigt, at de tre begreber bliver defineret nærmere og tages op til fornyet diskussion ved en evt. fremtidig revision af diagnoselisten.

Det skal desuden pointeres, at den udarbejdede liste ikke er detaljeret nok til, at diagnoserne kan bruges som indikator for et specifikt undervisningsforløb, men menes at kunne leve op til de øvrige formål.

Vejledning til diagnoseliste på stemmeområdet

Listen er hierarkisk opbygget på flg. måde:

Tre overordnede kategorier

- Dysfoni
- Andre vanskeligheder (f.eks. VCD, EILO o.lign.)
- Ingen vanskeligheder

Dysfoni er inddelt i tre underkategorier:

- Organisk dysfoni
- Funktionel dysfoni
- Neurologisk dysfoni

Hver af de tre underkategorier er yderligere delt op i et antal underkategorier, nogle af dem i flere niveauer.

Terminologi

Vedr. definitionen af begrebet 'Dysfoni' henvises til 'Vejledning til udredning af dysfoni', hvor dysfoni betyder 'stemmelidelse'. Det er således ikke et auditivt begreb.

Diagnosen 'Dysartrofoni' er den overordnede diagnose for dysartriske stemmelidelser og dækker neurologisk betinget dysfoni på baggrund af dysartri.

Sådan bruges listen

Man vælger én diagnose, som konklusion på en udredning.

Hvis der optræder organiske forandringer i kombination med funktionelle vanskeligheder, tager diagnosen udgangspunkt i de organiske forandringer. De funktionelle forandringer, supplerende træk ved stemmen og mere specifikke årsagssammenhænge beskrives i udredningens konklusion.

Når man vælger en diagnose, er man frit stillet med hensyn til niveau, men skal være opmærksom på, at en diagnose nederst i hierarkiet er en afledning af de højere niveauer.

Hvis man er usikker på en diagnose, vælger man det niveau i hierarkiet, som man er sikker på.

Stemmediagnoser med koder

D - Dysfoni

- **D0 - Organisk**
 - D0 1 - Atrofi
 - D0 2 - Cancer
 - D0 2.1 - Stråleskade
 - D0 3 - Candidose
 - D0 4 - Cicatrice
 - D0 5 - Cyste
 - D0 6 - Endocrin
 - D0 7 - Hyperkeratose
 - D0 8 - Kontaktulcus
 - D0 9 - Laryngitis
 - D0 9.1 - Akut laryngit
 - D0 9.2 - Kronisk laryngit
 - D0 9.3 - Reflux laryngit
 - D0 10 - Leukoplakia
 - D0 11 - Noduli
 - D0 12 - Pachydermi
 - D0 13 - Papilloma
 - D0 14 - Polyp
 - D0 15 - Presbyfoni
 - D0 16 - Sulcus
 - D0 17 - Traume
 - D0 18 - Web
 - D0 19 - Ødemer
 - D0 19.1 - Kantødem
 - D0 19.2 - Reinckes ødem
 - D0 20 - Andet
- **DF - Funktionel**
 - DF 1 - Dysodi
 - DF 2 - Fonasteni
 - DF 3 - Hyperfunktionel
 - DF 4 - Hypofunktionel
 - DF 5 - Lukkeinsufficiens
 - DF 6 - Mutationsstemme
 - DF 7 - Psykogen dysfoni/afoni
 - DF 8 - Ventrikulær dysfoni
- **DN - Neurologisk**
 - DN 1 - Dysartrofoni
 - DN 1.1 - ALS
 - DN 1.2 - Atypisk Parkinson
 - DN 1.3 - Myastenia Gravis

- DN 1.4 - Parkinson
- DN 1.5 - Sclerose
- DN 2 - Parese
 - DN 2.1 – Laryngeus superiorparese
 - DN 2.2 - Recurrensparese
- DN 3 - Spastisk dysfoni
 - DN 3.1 - Abduktortypen
 - DN 3.2 - Adduktortypen
- DN 4 - Tremor

AV - Andre vanskeligheder

IV - Ingen vanskeligheder

Vejledninger i udredning – Vol. 3
kan bestilles hos
Center for Hjælpemidler og Kommunikation
Plantagevej 4, Bov,
6330 Padborg
E-post til bestilling: rs.chk@aabenraa.dk

ISBN 978-87-89925-14-1