

Danske Tale-, Høre og Synsinstitutioner

Orientering og mobility – Voksne

God Praksis

Titel	God Praksis Vejledning Orientering og Mobility – Voksne
©	Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner
Versionsdato	08-08-2026
Udgivet af	Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner Web: www.dths.dk Mail: dths@dths.dk
ISBN	978-87-94042-10-9
Udarbejdet af	Procesleder - Karin Gøbel Davies, Synskonsulent og Synsfaglig koordinator, Center for Specialrådgivning Aarhus Arbejdsgruppedeltagere - Anne Schmidt, Synskonsulent, ADL/Orientering & Mobilityinstruktør, Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg - Camilla Kjær Madsen, Pædagog, ADL/Orientering & Mobilityinstruktør, IBOS - Jeanet Østergaard Jensen, Afdelingsleder, synskonsulent, ADL/Orientering & Mobilityinstruktør, Tale Høre Syn, Aabenraa kommune - Tina Hillersborg, Synskonsulent, ADL/Orientering & Mobilityinstruktør, Kommunikationscenter Hillerød
Styregruppe	- Dorte With, Leder, Center for Specialrådgivning Aarhus, formand DTHS - Kathrine Anderskou, Centerleder, CFK Herning, næstformand DTHS - Karen Sørensen, Centerleder, ViSP Næstved - Berit Houmølle, Vicecenterleder, Synscenter Refsnæs - Erik Gustavsson, Viceforstander, Kommunikationscenter Thisted - Klaus Munch, Centerleder, CKU Vendsyssel
Projektleder	Jan Hoedt, Konsulent, janhoedt.dk
	Publikationen kan downloades på http://dths.dk
	Publikationen kan frit citeres med tydelig kildeangivelse
	Øvrige God Praksis Vejledninger kan downloades på http://dths.dk

Indholdsfortegnelse

Forord	4
<i>Formål.....</i>	<i>4</i>
<i>Målgruppen</i>	<i>4</i>
<i>Vidensbasering</i>	<i>4</i>
<i>Begreber</i>	<i>4</i>
<i>Rammer</i>	<i>5</i>
Forudsætninger for en rehabiliterende DTHS-institution	6
Forudsætninger fagligt	7
<i>Fagprofessionelle kompetencer.....</i>	<i>7</i>
Uddannelse	7
Praksiskompetencer	8
Lovgivning	9
Personer/aktører i rehabiliteringsindsatsen	10
<i>Personen</i>	<i>10</i>
<i>Pårørende</i>	<i>11</i>
<i>Andre aktører</i>	<i>12</i>
Rehabiliteringsprocessen	13
<i>Fire faser i den rehabiliterende indsats</i>	<i>13</i>
1. fase: Behovsvurdering.....	14
2. fase: Målsætning – herunder beslutning om rehabiliteringsindsatser og aftalt evaluering	15
3. fase: Rehabiliteringsindsatsen.....	16
4. fase: Evaluering	21
Reference-/litteraturliste	23
Bilagsoversigt	25
<i>Bilag 1 – International klassifikation af funktionsevne, funktionsevne-nedsættelse og helbredstilstand, ICF .</i>	<i>26</i>
<i>Bilag 2 – The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5) (Trivselsindekset WHO-5).....</i>	<i>27</i>
<i>Bilag 3 – O&M Udredningsskema.....</i>	<i>28</i>
<i>Bilag 4 – Eksempel på anvendelse af SMARTER i en synsrehabiliterende O&M-indsats til voksne</i>	<i>31</i>
Vidensdeklaration	32

Forord

Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) er en landsdækkende paraplyorganisation af offentlige institutioner. Medlemsinstitutionerne leverer lovgivningsmæssigt primært kommunale rehabiliterende indsatser i henhold til lov om specialundervisning for voksne.

Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) arbejder kontinuerligt med at udarbejde God Praksis vejledninger for de faglige rehabiliterende indsatser på tværs af medlemsinstitutioner, herunder understøtte praksis til en forskningsmæssig forankring og systematisk evaluering.

Formål

En God Praksis vejledning er for medlemsinstitutionerne i DTHS at betragte som en vejledende anbefaling, udarbejdet med henblik på at understøtte en større ensartethed i indsatserne på landsplan som grundlag for faglig udvikling, evaluering og monitorering.

Der er således flere formål med at udarbejde en God Praksis vejledning:

- At understøtte at personer i rehabiliteringen får den bedste kvalitet i indsatserne på baggrund af evidensbaseret viden og/eller beskrivelse af god praksis ud fra ekspertkonsensus på området.
- At understøtte et fælles fagligt grundlag og faglig kvalitet i DTHS for den rehabiliterende indsats.
- At synliggøre faglig kvalitet og indholdet af praksis og indsatserne for personer i målgruppen, pårørende, fagprofessionelle, ledelse og eksterne aktører.

Målgruppen

Målgruppen for en God Praksis vejledning er primært institutionernes fagprofessionelle i rehabiliteringsindsatsen og sekundært andre aktører og interessenter. En God Praksis vejledning kan fungere som støtte i de beslutninger, de fagprofessionelle i medlemsinstitutionerne træffer i det daglige arbejde med personerne i rehabiliteringen.

Vidensbasering

En God Praksis vejledning udarbejdes af erfarne fagprofessionelle, der med baggrund i erfaring fra daglig praksis på tværs af institutioner beskriver, hvad der er god praksis inden for den faglige, rehabiliterende indsats. Hvor det er muligt, inddrages evidens fra forskning, og ellers med grundlag i faglig konsensus blandt arbejdsgruppens fagprofessionelle.

En God Praksis vejledning er således funderet i den bedst tilgængelige viden i form af solid faglig erfaring og konsensus i arbejdsgruppen samt relevant tilgængelig viden og evidens.

Begreber

God Praksis vejledninger i DTHS tager grundlæggende afsæt i Hvidbog om rehabilitering og dermed hvidbogens definition af rehabilitering:

”Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve

begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet. Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet.”

Desuden tager vejledningerne sprogligt afsæt i God praksis for sprog og begreber i DTHS, der ligeledes har Hvidbog om rehabilitering som fundament og begrebsmæssig ramme.

I vejledningen anvendes ”person” om de personer, der tilhører målgruppen for det specifikke rehabiliteringsbehov, som vejledningen adresserer. Det betyder, at ”person” i denne vejledning refererer til en voksen¹ person med begrænsninger relateret til orientering og mobility grundet synsnedsættelse eller blindhed.

Rammer

Denne vejledning er udarbejdet som del af et pilotprojekt i projekt Sprog i Praksis med henblik på dels en opdatering og ny version af den tidligere vejledning ”Udredning af synsvanskeligheder hos voksne”, og dels afprøvning af God Praksis Manual og Skabelon – og dermed udarbejdet inden for rammerne af Sprog i Praksis projektet. Læs mere i projektrapporten om Sprog i Praksis projektet på dths.dk.

Maribo et al., 2022; DTHS, 2024.

¹ En voksen defineres i denne vejledning i henhold til primærlovgivningen ”Lov om specialundervisning for voksne”, som en person, hvor undervisningspligten er ophørt. Hvor indsatsen omfatter anden lovgivning, er det denne afgrænsning af begrebet voksen, der er gældende.

Forudsætninger for en rehabiliterende DTHS-institution

En DTHS-institution er en medlemsinstitution og forstås i denne vejledning som et center, en afdeling eller enhed, der arbejder med rehabiliteringsindsatser for personer med funktionsnedsættelser på det kommunikative område. Det vil sige for personer med begrænsninger inden for tale-, høre- eller synsområdet.

I vejledningen anvendes institution synonymt med DTHS-institution.

For at understøtte en rehabiliterende praksis, som beskrevet i denne vejledning anbefales det, at institutionens praksis har afsæt i de værdier, den tænkning og de principper som Hvidbogen om rehabilitering beskriver som værende den rehabiliterende tilgang.

Det vil bl.a. sige:

- At institutionen har rehabilitering af personer med nedsat funktionsevne som en primær del af sin virksomhed.
- At Hvidbog om rehabilitering og Den internationale klassifikation af funktions- evne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand, ICF (Bilag 1) er de overordnede generelle begrebsrammer for og tilgang til rehabiliteringsindsatserne. Institutionen arbejder derfor med udgangspunkt i ICF i sin praksis.
- At institutionen understøtter samarbejdet med og inddragelse af personer med nedsat funktionsevne og deres pårørende i den rehabiliterende praksis og indsats.
- At institutionen i rehabiliteringsprocessen tager udgangspunkt i personens res- sourcer, værdier, ønsker, drømme og håb samt hele livssituation, og dermed un- derstøtter meningsfuldhed og motivation.
- At institutionen i sin virksomhed har øje for, hvornår det er hensigtsmæssigt eller nødvendigt med tværfagligt samarbejde som en forudsætning for rehabiliterings- indsatsen. Det tværfaglige samarbejde vil ofte finde sted i forhold til aktører i sundhedsområdet, velfærdsområdet, arbejdsmarkedsområdet samt undervis- nings- og uddannelsesområdet.
- At institutionen understøtter videnudvikling ved aktivt at medvirke ved uddannel- ser og forskning i samarbejde med universiteter og professionshøjskoler m.v., herunder tilbyder praktikpladser til studerende.

Referencer

Maribo et al., 2022.

Forudsætninger fagligt

Fagprofessionelle kompetencer

Den rehabiliterende indsats varetages af medarbejdere, der har de nødvendige fagprofessionelle forudsætninger og rehabiliteringskompetencer.

Kompetencerne opnås gennem formel uddannelse, praksisbaseret erfaring, kollegial oplæring og sparring samt mulighed for kompetenceudvikling og videreuddannelse.

En fagprofessionel har specialistkompetencer inden for eget kerneområde (dybdekompetence) og samtidig tværgående generalistkompetencer på andre områder (breddekompetencer), herunder kan anvende ICF-modellen som forståelsesramme for nedsat funktionsevne.

I Hvidbog om rehabilitering, s.80, beskrives en række rehabiliteringskompetencer gengivet i pkt. 1 – 7 nedenfor. Pkt. 1 – 7 er sprogligt tilpasset God praksis for sprog og begreber i DTHS. Pkt. 8 og 9 er projektgruppens tilføjelser ud fra praksis i DTHS.

Den fagprofessionelle skal kunne:

1. Tage udgangspunkt i den biopsykosociale model, ICF (Bilag 1).
2. Arbejde som et fuldt og lige medlem af ethvert tværfagligt team.
3. Arbejde på tværs af organisatoriske og geografiske grænser i samarbejde med andre fagprofessionelle og teams.
4. Anerkende, acceptere og håndtere usikkerhed og kompleksitet hos personen i rehabilitering.
5. Skabe, fastholde og agere i en anerkendende og udviklingsstøttende relation til personen med funktionsevnenedsættelse.
6. Anvende vidensbaserede rehabiliteringsindsatser.
7. Anvende fagspecifik ekspertise til at hjælpe personen og understøtte processer i teamet.
8. Tage udgangspunkt i de processer, der indgår i rehabiliteringsprocessen: vurdere personens behov, sætte mål, udarbejde (sammen med andre) en rehabiliteringsplan sammen med personen og evaluere indsatsen. Alle processer foregår i samarbejde med personen og eventuelle pårørende.
9. Forholde sig reflekterende og vurderende over for egen og andres praksis. Anvende muligheder for konstruktiv feedback, f.eks. ved fælles faglig sparring med kollegaer og øvrige fagprofessionelle aktører, der bidrager til positive forbedringer af praksis samt for bedst muligt at kunne møde personens behov.

Referencer

Maribo et al., 2022; DTHS, 2024.

Uddannelse

For at kunne varetage opgaver inden for Orientering og Mobility (herefter benævnt O&M) forudsættes det, at den fagprofessionelle har en relevant uddannelse. Fagprofessionelle, der ønsker at tage uddannelsen som O&M-instruktører, skal have en uddannelse på minimum bachelorniveau samt to års relevant erhvervserfaring.

For at være kvalificeret til at varetage opgaver inden for O&M anbefales, at den fagprofessionelle gennemfører og består uddannelsesmodulet: Modul 4: O&M – Orientering og Mobility – At kunne færdes i det fysiske miljø med synsnedsættelse eller blindhed, eller en tilsvarende godkendt uddannelse inden for O&M. Modulet indgår i den pædagogisk diplomuddannelse i synspædagogik og synsrehabilitering. Det anbefales desuden at gennemføre de to grundmoduler "Synsnedsættelse eller blindhed – udredning" og "Synsnedsættelse og blindhed – læring, rehabilitering og udvikling" forud for O&M-modulet. Dette understøtter grundlæggende viden om og erfaring med oftalmologi, optik, udredningsmetoder samt didaktik- og læringsteori.

Dele af faglitteraturen, der beskriver indhold og effekt af undervisning i O&M, er af ældre dato, men stadig gældende. Det mobility-faglige indhold i O&M-uddannelsen baserer sig således i høj grad på eksisterende litteratur, faglig erfaringsbaseret viden og praksiserfaring. Erfaringsudveksling og refleksion over konkrete cases og kollegial sparring er centrale elementer i både uddannelsesforløbet og i det efterfølgende arbejde med rehabiliterende O&M-indsatser.

Uddannelsen som O&M-instruktør er en efter- og videreuddannelse, som almindeligvis finansieres af arbejdsgiver. Enkelte vælger dog selv at finansiere uddannelsen eller får den finansieret på anden vis. Der er mange uddannede instruktører i Danmark, og der uddannes årligt nye. Der er stærk tradition for faglig sparring og netværk på området, og et velfungerende vidensforum under DTHS understøtter den faglige udvikling og tilbyder sparring.

Referencer

UCSYD, 2024; Danske Tale- Høre- og Synsinstitutioner, 2023.

Praksiskompetencer

Som fagprofessionel er konkrete praksiskompetencer samt adgang til faglig sparring og erfaringsbaseret viden om praksis nødvendige forudsætninger i den rehabiliterende O&M-indsats. Det er derfor vigtigt, at den fagprofessionelle tilbydes mulighed for at deltage i nationale og internationale konferencer, netværksmøder og praksisfællesskaber.

For at opnå de nødvendige praksiskompetencer er det afgørende at have en opgavevolumen, der muliggør opbygning af den nødvendige undervisningskompetence og praksiserfaring. Hvis dette ikke er muligt, bør der tilbydes adgang til faglig sparring i konkrete O&M-forløb.

Ud over praksiskompetencer inden for O&M, er det vigtigt, at den fagprofessionelle har relevant viden om og kompetencer til at håndtere individuelle forudsætninger relateret til sygdomme og funktionsnedsættelser, der ikke direkte vedrører synstabet.

Den fagprofessionelle skal mestre følgende praksiskompetencer for at kunne varetage rehabiliterende indsatser inden for O&M:

Rute- og teknikundervisning

- Anvende og undervise i metoder og teknikker inden for orientering og mobility.
- Udrede, planlægge, formidle og gennemføre en sikker og effektiv rute, og ved behov i nuet at kunne ændre og tilpasse den planlagte undervisning/rute (situeret professionalisme), så ruten matcher personens potentiale for selvstændig, sikker

og effektiv færden.

- Etablere og opretholde en tryk og tillidsfuld relation til personen – både i og uden for hjemmet.
- Anvende O&M-fagterminologi på en let og naturlig måde.
- Have praksiskendskab til O&M-undervisning, hvor brug af en førerhund indgår.
- Have praksiskendskab til O&M-undervisning, hvor brug af en kørestol eller rollator indgår.
- Have kendskab til de forskellige mobility- og markeringsstokke/spids-typer, der anvendes nationalt samt kunne udføre simple reparationer af disse.
- Gennem O&M-uddannelsesforløbet selvstændigt have øvet og gennemført ruteindlæring på flere niveauer med anvendelse af relevante teknikker, redskaber og opmærksomhedspunkter.

Ledsageteknik

- Kan skabe forståelse for og formidle formålet med ledsageteknik til både ledsageren og personen.
- Kan undervise både personen og ledsageren i ledsageteknik, da det er nødvendigt, at begge parter forstår, hvordan ledsagelse skal foregå for at understøtte en sikker og effektiv måde at færdes på.
- Kan planlægge og gennemføre en rute med tydelige retningsskift, så personen som ledsages, kan orientere sig på ruten og deltage aktivt i ledsagelsen.

Referencer

DTHS, 2019; Instituttet for Blinde og Svagsynede, Videnscenter for Handicap, Hjælpe-midler og Specialpsykiatri, 2012; Storliløkken, M. Martinsen, H., Tellevik, J. M., Elmer-skov, B., 2012; Hallestad, L., 2013; Dyekjær, L., 2012; Weiner, W. R. (2010) Klinge, L. (2018).

Lovgivning

I O&M-indsatser til voksne med nedsat syn eller blindhed indgår ofte behovet for både undervisning og hjælpemidler. Lovgrundlaget, der understøtter indsatser vedrørende un-dervisning, tilbydes primært ud fra aktuelt gældende "Lov om specialundervisning for voksne", §1, hvor kravet er, at der udarbejdes en konkret og individuel undervisnings-plan. Indsatser vedrørende behov for udredning og afprøvning af hjælpemidler tilbydes primært i henhold til aktuelt gældende "Lov om social service", §112 og §113.

Til voksne personer under uddannelse kan der være behov for en indsats inden for Spe-cialpædagogisk støtte (SPS). Hvis personen er erhvervsaktiv, kan det være relevant at have viden om, hvad der kan tilbydes inden for aktuelt gældende "Lov om kompensation for handicappede i erhverv" og "Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats".

Referencer

- Lov om specialundervisning for voksne, LBK nr. 1653 af 9. august 2021.
- Lov om social service, LBK nr. 1089 af 16. august 2023, §§ 112 og 113.

- Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v., LBK nr. 727 af 7. juli 2009.
- Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, LBK nr. 280 af 1. marts 2024

Personer/aktører i rehabiliteringsindsatsen

Personen

Rehabiliteringen omfatter voksne personer (efter undervisningspligtens ophør) med nedsat syn eller blindhed, der har behov for kompenserende strategier og undervisning for at kunne orientere sig i det fysiske rum og bevæge sig sikkert og trygt fra sted til sted.

Kendetegnende for målgruppen er, at den er begrænset visuelt i at kunne kontrollere det omgivende miljø tæt på og på afstand. Det betyder, at det kan være svært at opdage ændringer i terræn, objekter, hændelser og forhindringer i nære omgivelser, foran eller til siderne. Det kan være svært at navigere visuelt via vejskilte, husnumre og informerende skilte. Målgruppen kan også have svært ved at bevare orienteringen og finde vej, og det kan være udfordrende at fornemme egen placering i forhold til det omgivende rum samt i forhold til sociale relationer.

Synsnedsættelsen kan vise sig som sløret syn centralt eller perifert, indskrænket synsfelt til siderne, nedad, som et meget begrænset synsfelt med få graders udsyn eller som blindhed. Kontrastsynet kan være nedsat, og evnen til at afstandsbedømme kan være påvirket. Synsnedsættelsen kan være medfødt, indtræde pludseligt eller udvikle sig gradvist. Det er således ikke bestemte diagnoser eller en nedre synsgrænse, der definerer målgruppen, men snarere begrænsninger i forhold til at færdes som følge af synsnedsættelsen.

Betydningen af at kunne færdes

Muligheden for at færdes frit på lige fod med andre har stor betydning for identitetsfølelse, sociale relationer og livskvalitet. Målgruppen kan være begrænset socialt i forhold til at kunne finde vej til aktiviteter som at handle, besøge netværk eller deltage i sociale arrangementer. Det kan f.eks. være udfordrende at benytte offentlig transport eller orientere sig i butikker. Begrænsninger i selvstændig færden kan føre til nedsat selvstændighed, isolation og nedsat livskvalitet.

Færdigheder i O&M kan være afgørende i forhold til deltagelse i uddannelse og arbejdsliv, så man selvstændigt kan transportere sig til og fra uddannelse og arbejde og kan navigere i lokaler og bygningers indretning. Det fysiske miljø – både indendørs og uden dørs – spiller derfor en central rolle i muliggørelsen af at kunne orientere sig og færdes med synsnedsættelse.

Faktorer, der kan påvirke personens rehabilitering

Ud over synet har kroppens generelle funktionsniveau også betydning for, hvordan personen kan færdes i de fysiske omgivelser. Yderligere sanse- og motoriske funktionsnedsættelser, f.eks. nedsat hørelse, hukommelsesvanskeligheder eller taktile forstyrrelser, kan være begrænsende faktorer i forhold til at orientere sig. Nedsat bevægelighed i skuldre kan påvirke brugen af mobiltystok, og nedsat balance kan have indflydelse på rutens længde og mulighed for trafik-sikkerhed. Psykiske faktorer som angst og usikkerhed kan hæmme modet til at færdes f.eks. på trapper, i trafikken eller i større menneskemængder. Desuden kan personens

self-efficacy – altså personens tidligere erfaringer med at lykkes med O&M – have betydning.

At færdes i offentligheden med en mobilitystok stiller ofte store krav til accepten af synstabet samt til evnen til at kunne tilegne sig nye handlemåder til at navigere i omgivelserne. Andre faktorer, der kan påvirke den rehabiliterende indsats, omfatter alder, generel orienteringsevne, erfaringer, støj, blænding, graden af synsnedsættelse, kultur og motivation. Desuden spiller graden af udtrætning en væsentlig rolle, da sikker færden kræver stor opmærksomhed og aktivering af mange sanser. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på energiforvaltning, så der også er ressourcer til hverdagens øvrige aktiviteter.

Referencer

DTHS, 2019; Institutet for Blinde og Svagsynede, Videnscenter for Handicap, Hjælpe-midler og Specialpsykiatri, 2012; Storliløkken, M. Martinsen, H., Tellevik, J. M., Elmer-skov, B., 2012; Hallestad, L., 2013; Dyekjær, L., 2012; Weiner, W. R., 2010; Klinge, L., 2018; Gerlach, J. Steven, 2008; Bandura, A., Kognition og pædagogik nr. 83, 2012.

Pårørende

Pårørende er mennesker, som personen har en særlig relation og tillid til. Pårørende kan således både være i familien eller i betydningsfulde netværk. Det er personen, der definerer, hvem der er pårørende. Pårørende kan både være en ressource og fremmede faktor for den rehabiliterende indsats og i nogle tilfælde en begrænsende faktor. I nogle rehabiliterende forløb kan pårørende have behov for en særlig indsats i forhold til viden om den nedsatte funktionsevne og rehabiliteringsforløbet for at blive en fremmede faktor.

Den pårørendes rolle

Pårørende kan spille en aktiv rolle i rehabiliteringsforløbet. Typisk vil det være ved at understøtte den undervisning, der gives af den fagprofessionelle. De kan også hjælpe med daglige aktiviteter og praktiske opgaver for at understøtte personens energiforvaltning. Den pårørende skal have tillid til, at personen kan opnå selvstændig færden. Involvering og opbakning fra den pårørende kan være afgørende for personens motivation og succes.

I visse tilfælde kan den pårørende formelt varetage personens interesser og fungere som bindeled til andre aktører – især hvis personen ikke selv er i stand til det. Det kan også indebære at tage beslutninger på personens vegne. I sådanne tilfælde er det afgørende, at beslutningerne baseres på personens ønsker og behov.

Det anbefales, at den pårørende tilbydes information om personens situation og begrænsninger i hverdagen samt indsigt i O&M-undervisningens mål og metoder. Der kan oprettes pårørende-netværk, hvor det er muligt at dele erfaringer og få støtte. Derudover kan der tilbydes individuel rådgivning og støtte til pårørende for at styrke deres rolle i rehabiliteringsforløbet.

Udfordringer i samarbejdet med pårørende

Pårørende kan i nogle tilfælde være overbeskyttende, hvilket kan hæmme personens selvstændighed og evne til at lære nye færdigheder. Overbeskyttelse kan begrænse

personens mulighed for at udfordre sig selv og udvikle de nødvendige O&M-færdigheder.

En underbeskyttende tilgang – f.eks. antagelsen om, at én indlært rute gør personen i stand til at færdes overalt – skyldes ofte manglende viden om og forståelse for mobility-teknikker og kan føre til fejlagtige forventninger.

Den pårørende kan have begrænset tid og ressourcer til at støtte O&M-undervisningen effektivt. Dette kan betyde, at den nødvendige træning og støtte ikke bliver givet i tilstrækkeligt omfang.

En begrænset forståelse af O&M-undervisningens kompleksitet, mål og metoder kan føre til, at den pårørende utilsigtet modarbejder undervisningen – f.eks. ved at give modstridende instruktioner eller undlade at følge de anbefalede teknikker.

I nogle tilfælde kan personen blive for afhængig af den pårørende, hvilket kan begrænse udviklingen af selvstændige færdigheder og gøre det sværere for personen at lære at navigere selvstændigt i forskellige miljøer.

Referencer

Gullestrup, H. og Avnbog, M. R., 2016; Hvidbog om Rehabilitering, 2022.

Andre aktører

I rehabiliteringsindsatsen stiles der efter et velfungerende og koordineret tværfagligt samarbejde med alle involverede aktører. Det indebærer en stærk koordination og sammenhæng på tværs af lovgivning, forvaltningsområder og fagområder i kommuner, regioner og internt i institutionen, på tværs af monofaglige fagprofessionelle teams eller i etablerede tværfaglige teams.

Det koordinerede, tværfaglige samarbejde kan i rehabiliteringsforløb foregå i alle indsatsens faser eller i dele af disse.

I en O&M-rehabiliteringsindsats kan følgende aktører være vigtige i samarbejdet med personen og den fagprofessionelle:

- Synskonsulenter, som laver en synsfaglig udredning
- Svagsyns- og neurooptometriste, som udfører en optisk udredning og sikrer optimal optik og afprøvning af filterbriller
- Ergoterapeuter, der f.eks. understøtter udvikling af dagligdags færdigheder og tilpasser omgivelserne til personens behov
- Fysioterapeuter, som f.eks. arbejder med at forbedre fysisk styrke og balance, som er vigtige forudsætninger i forhold til at færdes som blind eller svagsynet
- Plejepersonale, pædagogisk personale og lærere, som støtter indlæring og anvendelse af mobility- og eller ledsageteknikker
- Psykologer, som tilbyder psykosocial støtte og hjælper med at håndtere de følelsesmæssige aspekter af synstab
- Socialrådgivere, der f.eks. vejleder om sociale ydelser og støtteordninger
- Jobkonsulenter, som bistår med støtte i relation til arbejdsmarkedet

- Læger og øjenlæger, som vurderer og behandler medicinske aspekter af synstab

Andre aktører kan f.eks. være DBS' konsulenter som har en rådgivende funktion i forhold til hjælpemidler, aktiviteter og kurser for blinde og svagsynede.

For at understøtte et effektivt tværfagligt samarbejde er det vigtigt, at der i fællesskab med personen fastsættes klare mål for rehabiliteringsforløbet. Dette sikrer, at alle involverede aktører arbejder ud fra samme målsætning og trækker i samme retning.

Referencer

Hvidbog om Rehabilitering (2022).

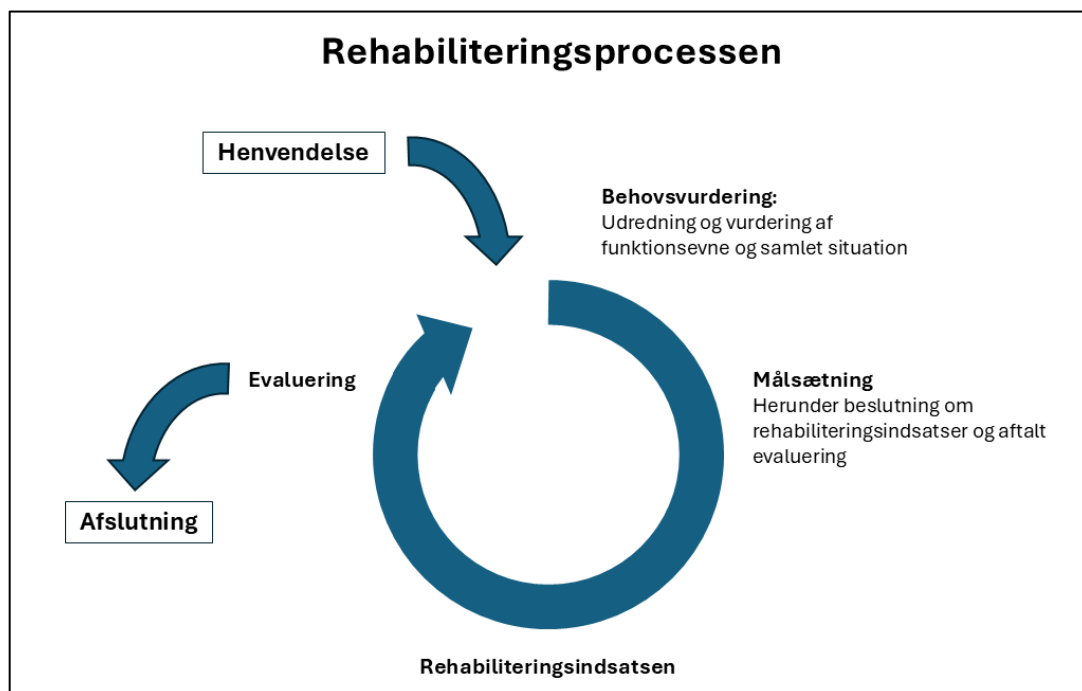
Rehabiliteringsprocessen

Rehabiliteringsprocessen er personcentreret med respekt for personens muligheder for selvbestemmelse og sker i et samarbejde mellem personen, den/de fagprofessionelle, samt evt. pårørende.

I en personcentreret tilgang indgår personen og den fagprofessionelle med hver sin viden i et ligeværdigt samarbejde i det rehabiliterende forløb. Personen bør ses som "erfarings ekspert" i eget liv.

Fire faser i den rehabiliterende indsats

I Hvidbog om rehabilitering, s.86, præsenteres en cyklisk fasemodel (figur 1 nedenfor), da et rehabiliteringsforløb sjældent er lineært. Det kan således bedst anskues som et cyklisk forløb, som består af 4 faser:



Figur 1. Rehabiliteringsprocessens 4 faser.

DTHS bearbejdet version inspireret af Hvidbog om rehabilitering s. 86 (Maribo et al., 2022)

- Behovsvurdering – Udredning og vurdering af funktionsevne og samlet situation
- Målsætning – herunder beslutning om rehabiliteringsindsatser og aftalt evaluering
- Rehabiliteringsindsatsen
- Evaluering

Modellen beskrives som cyklisk, da et rehabiliteringsforløb i praksis ofte går frem og tilbage mellem de 4 faser, fordi der f.eks. i indsatsfasen kan opstå behov for ny udredning eller målsætning som grundlag for en ændret rehabiliteringsindsats. På samme vis, kan der være behov for en devaluering i indsatsfasen, og mål og delmål kan ændres løbende.

1. fase: Behovsvurdering

Før behovsvurderingen af O&M vil der ofte være foretaget en generel udredning af synsvanskelighederne, hvor man bl.a. afdækker behovet for undervisning i O&M. Det kan være nødvendigt at supplere med f.eks. genoptræningsplan, neuropsykologisk vurdering samt oplysninger fra andre aktører som fysioterapeuter, ergoterapeuter og talepædagoger, der kan være aktive medspillere i rehabiliteringsforløbet. Ofte vil personen selv henvende sig med oplevede begrænsninger relateret til synsnedsættelsen, men det kan også være pårørende, øjenlægen eller andre fagpersoner, der udtrykker bekymring – f.eks. for personens trafiksikkerhed – eller ønsker at støtte personens mulighed for selvstændig færden.

Behovsvurderingen består typisk af et semistruktureret interview, hvor den fagprofessionelle og personen sammen fokuserer på personens oplevelse af at færdes i det fysiske rum. Personens ønsker, håb og drømme for fremtiden afdækkes, og der rettes opmærksomhed på, hvad der gør det svært, og hvad der fungerer godt. Behovsvurderingen giver dermed et billede af personens livssituation set i relation til de vanskeligheder, synsnedsættelsen medfører i forhold til at færdes. Bilag 3 indeholder eksempel på en semistruktureret interviewguide, der illustrerer relevante spørgsmål til brug i interviewet.

Personens perspektiver

Med O&M som omdrejningspunkt opfordres personen til at fortælle om oplevelser fra hverdagen – f.eks. hvilke aktiviteter der opleves som meningsfulde, og hvordan disse mestres. Der spørges bl.a. ind til vaner, værdier og motivation samt personens accept af forandringer og nuværende livssituation. Desuden afdækkes personens opvækst, foretrukne strategier og læringsforudsætninger. Personen beskriver, hvad vedkommende håber at kunne mestre igen, og hvilke drømme der er for fremtiden. Fokus er på, hvordan personen orienterer sig i forskellige aktiviteter og bevæger sig fra A til B. Det er vigtigt at få indsigt i, hvordan de øvrige sanser fungerer, hvilke fysiske, kognitive og psykiske forudsætninger personen har, og om disse anvendes i forbindelse med O&M. Derudover vurderes både det dynamiske og statiske syn, når personen er i bevægelse og ved identifikation af kendemærker.

Omgivelsesmæssige perspektiver

Personen fortæller om sit sociale netværk, og om der opleves støtte og forståelse fra familie, venner eller andre betydningsfulde personer. Det er også relevant at få afdækket

personens mulighed for deltagelse i foreninger, på en arbejdsplads eller i fritidstilbud. Derfor spørges der ind til boligens beliggenhed, nærmiljøet, trafik, belægning på veje, belysning og støjniveau.

Der afdækkes desuden, hvilke ruter personen plejer at benytte, og hvilke bestemmelsessteder der er ønske om at kunne færdes til. Det skal også afklares, om der er trafikerede veje, der skal krydses, om der er ledelinjer og andre afmærkninger i underlaget at følge, om der er mulighed for offentlig transport – og om det er noget, personen er vant til at bruge og eller aktuelt ønsker at inddrage.

Funktionsevne i forhold til færden

På baggrund af ovenstående beskrivelser identificeres de konkrete begrænsninger i forhold til aktivitet og deltagelse, som synsedsættelsen medfører i forhold til færden. Det afdækkes, hvilke aktiviteter der er vanskelige at gennemføre, og om begrænsningerne i færden opstår undervejs til aktiviteten, under selve udførelsen – eller begge dele. Det afdækkes også, om der er konkrete situationer, der begrænser muligheden for at færdes og om angst og motivation spiller en rolle.

Det afklares, hvor personen ønsker at kunne færdes, og hvad der skal til for at dette opnås. Der kan afprøves hjælpemidler som markeringsstok og mobilitystok, så personen fysisk kan erfare, hvilke informationer, markerings- eller mobilitystokken kan give. Derudover vurderes mulighederne for at anvende navigationshjælpemidler, som kan kompensere evnen til at orientere sig og give information om kendemærker.

Udredningen af personens forudsætninger giver den fagprofessionelle grundlag for at tilrettelægge den rehabiliterende indsats og danner udgangspunktet for den videre målsætning i samarbejde med personen.

Som fagprofessionel er det vigtigt at være opmærksom på, at det for personen kan være en uoverskuelig opgave at færdes selvstændigt. Derfor er det vigtigt, at den fagprofessionelle er motiverende og opmuntrende i tilgangen til den rehabiliterende O&M-indsats.

Referencer

DTHS, 2019; Storliløkken, M. Martinsen, H., Tellevik, J. M., Elmerskov, B., 2012; Hallesstad, L., 2013; Dyekjær, L., 2012; Weiner, W. R., 2010; Kvale, S., Brinkmann S., 2015.

2. fase: Målsætning – herunder beslutning om rehabiliteringsindsatser og aftalt evaluering

Målsætningsfasen omfatter fastsættelse af mål for rehabiliteringsindsatsen på baggrund af den forudgående udredning af personens rehabiliteringsbehov.

Mål formuleres i et samarbejde mellem den fagprofessionelle, der bidrager med faglig viden om rehabiliteringsmuligheder, og personen, der bidrager med viden om egne ønsker, behov, drømme og håb for rehabiliteringen.

Målene skal være klare, skabe fælles retning og være meningsfulde for personen. De skal være konkrete, indeholde en tidsramme og være målbare, så effekten af indsatsen kan dokumenteres og evalueres. Der tages desuden stilling til om – og i givet fald hvilke – andre fagprofessionelle eller aktører, der skal inddrages i rehabiliteringsforløbet, herunder eventuel udpegning af tovholder.

Gennem behovsvurderingen har den fagprofessionelle sammen med personen identificeret de aktiviteter, som personen ønsker at kunne udføre, men ikke mestrer selvstændigt – f.eks. at kunne gå en rute til et bestemmelsessted eller orientere sig i konkrete aktiviteter. Dette danner grundlaget for den videre målsætning for rehabiliteringsforløbet.

Målene prioriteres i samarbejde med personen ud fra, hvad der har størst betydning i hverdagen, hvad personen er mest motiveret for, og hvad der er praktisk muligt i forhold til færdigheder og omgivelser. For at sikre, at målene bliver konkrete, realistiske og evaluerbare, kan SMARTE(R)-modellen (se bilag 4) anvendes som et struktureret redskab.

I arbejdet med målsætningen analyseres aktiviteten grundigt med henblik på at identificere de krav, den stiller – f.eks. i relation til vejkryds, trafik, kendemærker og ledelinjer. Samtidig vurderes, hvilke færdigheder personen skal tilegne sig, herunder O&M-teknikker, og hvordan ruten med fordel kan opdeles i etaper.

Formålet med analysen er at kunne opdele de overordnede mål i konkrete og overskuelige delmål. Disse delmål udformes i tæt samarbejde med personen og fungerer som byggesten i en trinvis læringsproces, hvor hver enkelt færdighed øves og mestres, indtil personen til sidst kan gennemføre hele aktiviteten samlet og selvstændigt. Delmålene skal altid være inden for personens nærmeste udviklingszone – det vil sige i det felt, hvor opgaven hverken er for let eller for svær, men kan løses med succes. Flere faktorer kan påvirke målsætningen; f.eks. kan personens self-efficacy være afgørende, da tidligere erfaringer med at sætte og nå mål kan påvirke troen på egen evne til at lykkes med nye mål.

Referencer

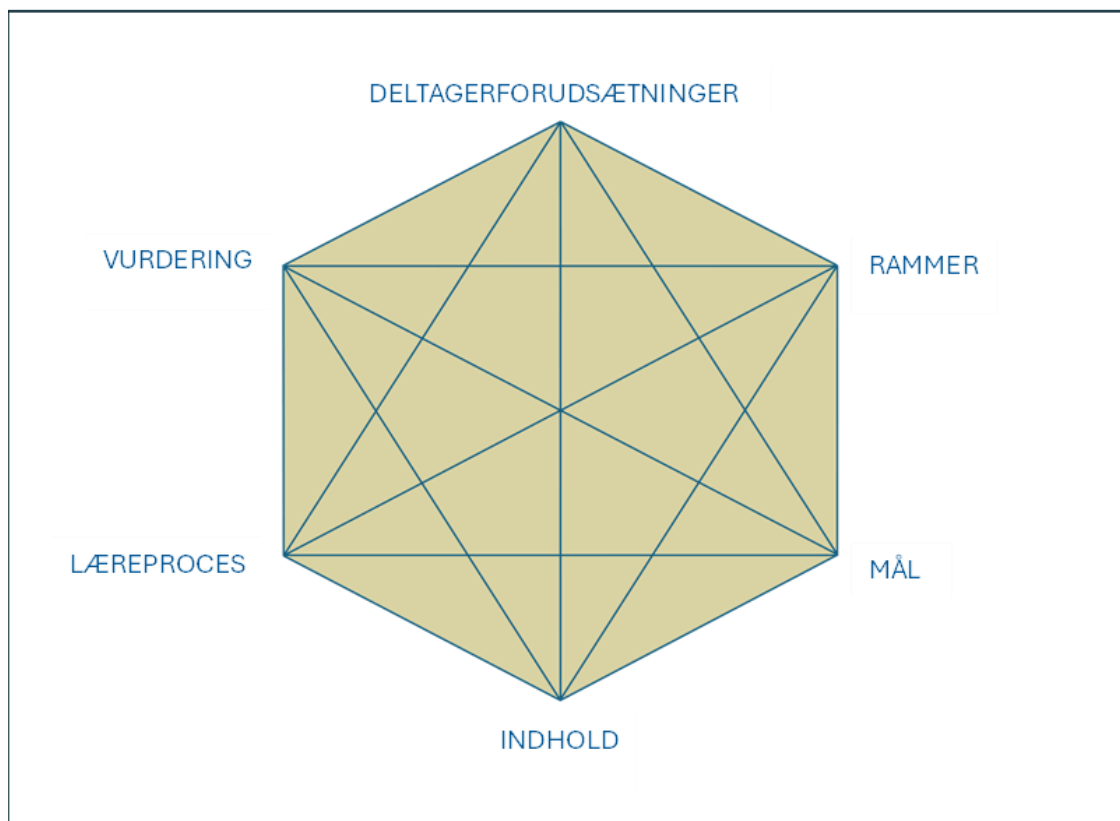
Hvidbog om rehabilitering, 2022; Bråten, I., 2010; Herch, D., Worrall, L., Howe, T., Sherratt, S. & Davidson, B., 2012; Bandura, A., Kognition og pædagogik nr. 83, 2012.

3. fase: Rehabiliteringsindsatsen

En målrettet rehabiliteringsindsats inden for O&M forudsætter en dynamisk og helhedsorienteret tilgang, hvor både målsætning, indhold og metode kontinuerligt tilpasses personens aktuelle forudsætninger og udvikling. Det er afgørende at være opmærksom på, at en lang række faktorer har betydning og påvirker læringsprocessen og personens mulighed for at tilegne sig nye O&M-færdigheder. Disse faktorer påvirker hinanden gensidigt, hvilket betyder, at ændringer ét sted i indsatsen ofte vil få konsekvenser for andre dele af indsatsen. Derfor er løbende evaluering nødvendig for at kunne tilpasse og graduere både målsætning og indsats.

Til at strukturere og kvalificere planlægningen og evalueringen af indsatsen kan forskellige modeller anvendes f.eks. "Den pædagogiske flue", Specialdidaktik og teori og praksis (2017) og "Den didaktiske relationsmodel" (Figur 2).

Den didaktiske relationsmodel understøtter en systematisk refleksion over samspillet mellem *mål, indhold, rammer, deltagerforudsætninger, læreproces og vurdering* – og dermed også behovet for fleksibilitet og tilpasning af rehabiliteringsindsatsen.



Figur 2. Den didaktiske relationsmodel
 DTBS frit bearbejdet version af modellen baseret på Hiim og Hippe, 2014 s. 73

Den efterfølgende beskrivelse af indsatsen baserer sig på elementerne i den didaktiske relationsmodel.

Mål

Med udgangspunkt i den overordnede målsætning arbejdes der i den rehabiliterende indsats med et delmål ad gangen. Der vurderes, hvilke kompetencer og ydre rammer, hvert delmål kræver, for at personen kan tilegne sig færdighederne og færdes selvstændigt.

For at sikre overensstemmelse mellem målenes krav og personens forudsætninger skal den fagprofessionelle løbende kunne justere og tilpasse delmålene. Det kan f.eks. vise sig, at en planlagt rute er for lang, eller at personen ikke er tryk ved at krydse en bestemt vej. I sådanne tilfælde må delmålene tilpasses – enten ved at ændre ruten eller øve flere teknikker.

Delmålene er ikke statiske, men kan ændre sig i rehabiliteringsforløbet og kan påvirkes af en række faktorer som f.eks. personens dagsform, fysisk og mental tilstand, adgangsforhold, trafik, støjniveau og vejrforhold. Underviseren skal derfor være i stand til arbejde cyklisk og fleksibelt, og løbende tilpasse målene til den pågældende situation, så personen får størst muligt udbytte af undervisningen.

Ved at opnå de mange små delmål med succes mestrer personen til sidst et af de overordnede mål i rehabiliteringsindsatsen, og er klar til at arbejde videre med næste mål. Undervejs kan nye mål opstå, mens andre bliver overflødige. Rehabiliteringsforløbets omfang og indhold vil derfor kunne variere og skal løbende justeres i takt med personens udvikling og behov.

Deltagerforudsætninger

Deltager- og læringsforudsætninger er de erfaringer, evner og betingelser, som personen har tilegnet sig gennem livet, og som personen bringer med ind i læringssituationen. Disse læringsforudsætninger har derfor betydning for personens muligheder for at lære O&M og stiller krav til underviserens tilgang og planlægning af undervisningen.

Det er derfor vigtigt, at underviseren har kendskab til personens fysiske, psykiske, sociale og kognitive funktionsniveau, samt hvilke erfaringer personen har med mobility og læring generelt. F.eks. har evnen til at kunne orientere sig stor betydning i forhold til, om personen kan danne sig et mentalt kort og har fornemmelse for retning.

Forudsætningerne varierer afhængigt af graden af synsnedsættelse – f.eks. om personen har et brugbart restsyn, kan følge ledelinjer eller færdes frit, har orienteringssyn eller er uden syn. Det har også betydning om personen er født med blindhed eller har visuel hukommelse fra tidligere, og om der er forståelse for former, genstande og omgivelser.

Personens følelsesmæssige tilstand og energiniveau den pågældende dag spiller ligeledes en rolle for læringsudbyttet. Derudover har motivationen og mestringsevne stor betydning for, hvordan personen tilgår læring, og i hvilket omfang personen kan tilegne sig nye O&M-færdigheder.

Rammer

Undervisning i O&M kræver en nøje planlagt indsats, hvor en række ramme- og omgivelssfaktorer spiller en afgørende rolle for læringsprocessen. En central faktor er den tid, der er bevilliget til undervisningen – både i form af den samlede undervisningsperiode og varigheden af de enkelte undervisningsgange. Det er væsentligt, at undervisningens omfang tilpasses den enkelte persons behov og læringskurve.

De fysiske omgivelser, hvor undervisningen finder sted, er ligeledes af stor betydning. Underlagets karakter – om det er ujævnt eller jævnt – kan påvirke personens evne til at navigere sikkert. Omgivelsernes kompleksitet har også betydning, og det gør en forskel om undervisningen foregår i et åbent landskab, en travl bymidte eller et roligt villakvarter. Variationen i terræn kan desuden udfordre og stille forskellige krav til personens orienteringsevne og mobility-teknikker.

Også placeringen af undervisningen kan have indflydelse på læringsudbyttet. Nogle personer kan drage fordel af at begynde undervisningen i neutrale omgivelser uden for mange forstyrrende elementer eller kendte personer, før de gradvist introduceres til mere velkendte omgivelser. Dette giver mulighed for at opbygge selvtillid, fortrolighed med mobilitystokken og færdigheder i et kontrolleret miljø, før de udfordres med mere komplekse situationer.

De trafikale forhold er en anden væsentlig faktor. Trafikmængde og lydlandskab varierer afhængigt af tidspunkt på dagen og kan påvirke personens mulighed for at orientere sig auditivt. Vejrforhold som regn, sne eller kraftig vind kan sløre både auditive og visuelle pejlemærker, som mange blinde og svagsynede benytter sig af – f.eks. raslende blade, dæmpende hække, lys, skygger og kontraster i omgivelserne.

Tilgængeligheden af relevante hjælpemidler – f.eks. markeringsstok, mobilitystok, GPS-teknologi eller lydsignaler – er ligeledes afgørende, da de kan understøtte personens evne til at navigere selvstændigt og sikkert.

Indhold

Mobility-undervisning er en kompleks og målrettet proces, der omfatter en bred vifte af teknikker, strategier og metoder. Undervisningen skal altid tilpasses individuelt og understøtte personens mulighed for at færdes selvstændigt og sikkert. Nedenstående er ikke en udtømmende liste, men illustrerer centrale elementer i O&M-undervisningen.

Ledsageteknik

En grundlæggende del af undervisningen er ledsageteknik, hvor personen lærer, hvordan man sikkert og effektivt kan føres af en ledsager. Dette omfatter bl.a. korrekt greb, placering, gang gennem døre, anvisning af siddeplads, trappegang, tempojustering og forståelse af signaler fra ledsageren.

Stokketeknik

Stokketeknikker udgør et andet centralt element. Her introduceres både markeringsstok og mobilitystok. Undervisningen omfatter bl.a. korrekt håndtering af forskellige stokkemetoder – såsom pendul teknik og trailing – samt tilpasning til forskellige underlag og miljøer.

Kendemærker

Indlæring af primære og sekundære kendemærker spiller en væsentlig rolle i orientering og navigation. Primære kendemærker er stabile og pålidelige – f.eks. bygninger, kantsten eller karakteristiske lyde – mens sekundære kendemærker, såsom skygger, lugte eller midlertidige strukturer kan fungere som supplerende pejlemærker. Ruteindlæring sikrer, at personen kan genkende og følge faste veje, hvor brugen af genkendelsepunkter og strategier for at håndtere uforudsete ændringer indgår i undervisningen.

Ledelinjer og opmærksomhedsfelter

Brugen af ledelinjer og opmærksomhedsfelter er afgørende i miljøer med taktile eller visuelle markeringer – f.eks. riller i fortove, belægningsskift i bygninger eller lydsignaler, der markerer sikre færdselszoner. Krydsning ved lyskryds kræver særlig opmærksomhed – både med og uden lydfyr – hvor kendskab til trafikens flow, tidsforneelse og orientering er centrale elementer. Færden i rundkørsler stiller yderligere krav pga. komplekse trafikforhold og skiftende lydlandskaber.

Brug af transportmidler

Undervisningen omfatter også læring i brug af transportmidler – bil, bus, S-tog, tog og fly. Hver transportform har specifikke teknikker og sikkerhedsforanstaltninger som f.eks. placering i køretøjer, brug af støttehåndtag og orientering på perroner eller i lufthavne. Offentlig transport kan indebære tidspres og stress, hvilket kræver træning i hurtige beslutninger og effektiv navigation. Ligeledes kræver færden på rulletrapper, i elevatorer og svingdøre både teknisk kunnen og hurtig reaktionsevne.

Søge- og undersøgelsesteknik

Ved færden i miljøer som gader og indkøbscentre arbejdes med tilpasning til varierende menneskemængder, lydniveauer og rumforståelse. Her er søge- og undersøgelsesteknikker centrale for at finde bestemte steder, genstande eller personer. At kunne orientere og bevæge sig i både kendte og ukendte områder forudsætter strategier for udforskning, brug af taktile kort og digitale navigationshjælpemidler.

Visuelle kendemærker og hjælpemidler

I forhold til svagsynede giver tidspunkt på døgnet forskellige muligheder for at undervise i brugen af visuelle kendemærker og brug af hjælpemidler som lygter, kikkerter og andre teknologiske løsninger, der kan understøtte orienteringen.

O&M-undervisning er således en helhedsorienteret proces, hvor tekniske færdigheder, sansemæssig bevidsthed og strategisk tænkning tilsammen understøtter personens evne til at færdes selvstændigt og sikkert i hverdagen.

Læreprocessen

Hvor indholdet beskriver, *hvad* undervisningen kan indeholde, er omdrejningspunktet for læringsprocessen, *hvordan* O&M-undervisningen tilrettelægges – herunder undervisningstilgang, form og graden af personens medbestemmelse. I overvejelserne omkring læringsprocessen er det derfor vigtigt at fokusere på indhold, motivation og relationen mellem fagprofessionel og person.

Afhængig af personens læringsforudsætninger – f.eks. graden af synsnedsettelse og kendskab til O&M-teknikker – skal den fagprofessionelle tage udgangspunkt i personens aktuelle niveau og graduere undervisningen løbende. En væsentlig undervisningstilgang er derfor situeret professionalismisme, hvor den fagprofessionelle tilpasser indholdet og ændrer undervisningen spontant ved uforudsete forhold og på denne måde sikrer, at læringen forbliver relevant og meningsfuld under realistiske betingelser.

Er personen nybegynder, kan første skridt være at lære ledsageteknikker efterfulgt af beskyttelses- og stokketeknikker. Når stokketeknikkerne bliver naturlige og automatiserede for personen, kan den fagprofessionelle begynde at rette opmærksomheden på omgivelserne. Her skal den fagprofessionelle tage højde for, at nybegyndere ikke nødvendigvis kan have lige dele opmærksomhed på taktil kontakt med underlaget og auditiv orientering.

Er personen en erfaren bruger af mobilitystok, kan undervisningen tage udgangspunkt i en konkret rute med fokus på eventuel justering af teknikker. Samtidig skal den fagprofessionelle være opmærksom på, hvordan personen orienterer sig undervejs.

De didaktiske overvejelser omkring planlægning, graduering og evaluering sker for mange fagprofessionelle på baggrund af praksiserfaringer og i samspil med personen, der skal modtage undervisning. Med praksiserfaring opnås større kompetence til at vurdere, hvordan indsatsen og dermed undervisningen bedst tilrettelægges. Den fagprofessionelle skal kunne foretage gradueringer og tilpasning af undervisningen og sikre at personen opnår læring og progression, med det langsigtede mål at den fagprofessionelle i sidste ende bliver overflødig.

Det er vigtigt at arbejde med problemløsningsstrategier og evnen til at håndtere uventede situationer. Personen skal have mulighed for at begå fejl – f.eks. at gå for langt eller at gå forkert – og opleve, at det er muligt at rette op på situationen. Den fagprofessionelle skal i begyndelsen af forløbet støtte aktivt, men senere i forløbet kan der bevidst introduceres fejl for at vurdere, om personen opdager dem og reagerer hensigtsmæssigt. Hvis personen selv begår fejl, vurderer den fagprofessionelle, om det er sikkert at lade vedkommende fortsætte – f.eks. ved utilsigtet krydsning af vej. Når personen bliver opmærksom på fejlen, støtter den fagprofessionelle i at finde tilbage til ruten og genvinde orienteringen.

Vurdering og evaluering

I forbindelse med gennemførelsen af indsatsen er det afgørende med en løbende vurdering og evaluering af mål, delmål og indhold. Dette sikrer, at indsatsen tilpasses personens aktuelle behov og udvikling. Vurdering og evaluering er dynamiske processer, hvor feedback fra personen og observationer fra den fagprofessionelle anvendes til at justere undervisningens indhold og form.

Det kan f.eks. være nødvendigt at ændre rækkefølgen af læringsselementer eller justere sværhedsgraden, så undervisningen fortsat understøtter progression og motivation. Den løbende evaluering bidrager til at fastholde fokus på personens mål og understøtter, at indsatsen forbliver meningsfuld og relevant.

Referencer

Hiim, H. og Hippe, E, 1997; Sørensen, L.H., 2014; Illeris, K., 2015; Schön, D., 2017; Storliløkken, M. Martinsen, H., Tellevik, J. M., Elmerskov, B., 2012; Hallestad, L., 2013; Dyekjær, L., 2012; Weiner, W. R. (2010); Gerlach, J. Steven, 2008; Hvidbog om rehabilitering, 2022.

4. fase: Evaluering

Når indsatsen nærmer sig sin afslutning, foretages en samlet evaluering af hele rehabiliteringsforløbet. Her vurderes, i hvilken grad de overordnede mål er opnået, og om indsatsen har affødt nye mål eller behov for yderligere tiltag. Evalueringen bør være systematisk og tager ofte udgangspunkt i en struktureret samtale, der inkluderer både den fagprofessionelles og personens egen oplevelse og vurdering. I evalueringen kan også inddrages input fra pårørende og relevante fagpersoner.

Derudover vurderes behovet for opfølgning – herunder hvor og hvornår dette skal finde sted. Afslutningen af indsatsen dokumenteres, og det afklares, om og hvordan denne dokumentation deles med andre aktører.

Referencer

Hvidbog om rehabilitering, 2022.

Monitorering

I Hvidbog om rehabilitering, s. 124, er anbefaling 3 til fremtidens rehabilitering: at styrke den faglige kvalitet gennem forskning, vidensbaseret, systematisk dataindsamling og monitorering.

Monitorering henviser til processen med at overvåge eller nøje observere for at registrere ændringer, udvikling eller tilstande over tid i praksis eller på tværs af praksisser.

Monitorering indebærer derfor systematisk indsamling af individuelle evalueringsdata eller observationer på tværs af flere rehabiliteringsforløb/-indsatser i en praksis. Indsamlingen kan eventuelt ske på tværs af flere sammenlignelige praksisser. Formålet med disse aggregerede data er at identificere problemer eller vurdere effekten af praksis i forhold til den samlede målgruppe.

Systematisk monitorering kan derfor skabe relevant og anvendelig viden, der kan omsættes i praksis, og dermed kan bidrage til at vidensudvikle og kvalitetssikre praksis.

Forudsætningen for at kunne monitorere og tilrette praksis og indsats i forhold til resultaterne af monitoreringen er således målinger eller undersøgelser af indsatsens effekt/-virkning i forhold til opfyldelse af individuelle mål set over målgruppen på tværs samt formålet generelt.

Det kan eksempelvis være i form af samkøring af data registreret før og efter iværksættelse af de individuelle rehabiliteringsforløb i forhold til aktivitet, deltagelse, mestring og livskvalitet eller mere generelle tilfredsheds- eller trivselsmålinger.

Anbefalingen gælder således både monitorering i praksis i den enkelte rehabiliterende institution, såvel som på tværs af eksempelvis DTHS-medlemsinstitutioner.

Men som påpeget i Hvidbog om rehabilitering, s. 124, så udfordres monitorering af forskellig registreringspraksis og infrastruktur i kommuner og regioner, hvilket vanskeliggør fælles dataindsamling og monitorering på tværs af sektorer. Dette gælder også DTHS-praksis.

Der er ikke viden om validerede eller ikke validerede metoder eller undersøgelser, der anvendes til monitorering i DTHS i forhold til indsatser vedr. personer med begrænsninger i forhold til orientering og mobility på grund af nedsat syn eller blindhed.

Det anbefales derfor, at medlemsinstitutionerne anvender eksempelvis:

- Lovende praksis som model for kvalitetssikring af praksis og indsatser, hvor det vurderes ikke at være muligt at monitorere på grundlag af valide data fra evalueringer af rehabiliteringsforløb.
- WHO-5 (bilag 2) som en mulig og enkel valideret metode til monitorering og kvalitetssikring.

Referencer

Maribo et al., 2022; The World Health Organization, 2024; DTHS – Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner, 2019.

Reference-/litteraturliste

Bandura, A., Kognition og pædagogik nr. 83, 2012, Bandura-Self-efficacy-Kognition-og-pædagogik-nummer-83-2012.pdf

DTHS - Danske Tale-, Høre-, og Synsinstitutioner. (2024). God praksis for Sprog og Begreber i DTHS. <https://dths.dk/emne/dths/>

DTHS. (2019). God praksis – Udredning af synsvanskeligheder hos voksne. DTHS.

DTHS – Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (2019), Lovende praksis – Støtteredskab til lokal refleksion – DTHS version. <https://dths.dk/lovende-praksis-projektrapport-og-dths-stoetteredskab/>

Dyckjær, L. (2012). O&M – Orientering og Mobility: Om at komme effektivt fra et sted til et andet. Instituttet for Blinde og Svagsynede.

Fazzi, D. L. (2017). Orientation and Mobility Techniques: A Guide for the Practitioner. AFB Press, American Foundation for the Blind.

Gerlach, J. S. (2008). Angstbogen – angstens symptomer, årsager og behandling. Psykiatrisk Forlag.

Hallestad, L. (2013). Mobilityteknikker. Instituttet for Blinde og Svagsynede.

Hallestad, L. (2012). Sådan følges I ad. Instituttet for Blinde og Svagsynede.

Hansen, H. B., Mårtensson, B. D. (2017). Specialdidaktik og teori i praksis

Herch, D., Worrall, L., Howe, T., Sherratt, S., & Davidson, B. (2012). SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation. Aphasiology, 26(2), 220–233.

Hiim, H. (1997). Læring gennem oplevelse, forståelse og handling. Hans Reitzels Forlag.

Illeris, K. (2015). Læring (3. udg.). Samfundslitteratur.

Schiøler, G., & Dahl, T. (2003). ICF – International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Munksgaard Danmark.

Johannesen, G. O.-J. (2022). Energibesparende metoder og energiforvaltning i hverdagen. Gads Forlag.

Klinge, L. (2018). Relationskompetence. Aarhus Universitetsforlag.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Interview (3. udg.). Hans Reitzels Forlag.

La Grow, S. J. (2011). Orientation and Mobility: Techniques for Independence. Association for Education and Rehabilitation of the Blind and Visually Impaired.

Maribo, T., Ibsen, C., Thuesen, J., Nielsen, C. V., Johansen, J. S., & Vind, A. B. (Red.). (2022). Hvidbog om rehabilitering (1. udg.). Rehabiliteringsforum Danmark.

Schön, D. A. (2017). Refleksion-i-praksis. I K. Illeris (Red.), 49 tekster om læring (s. 345–358). Samfundslitteratur.

Storliløkken, M., Martinsen, H., Tellevik, J. M., & Elmerskov, B. (2012). Mobilitetsopplæring av barn, unge og voksne med synshemning. Akademisk Forlag.

Sørensen, L. H. (2014). Inkluderende specialpædagogik. Akademisk Forlag.

Tanggaard, L. (2020). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I S. Brinkmann (Red.), Kvalitative metoder – en grundbog (s. 33–63). Hans Reitzels Forlag.

The World Health Organization (2024), The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5), <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01>

Townsend, E. A. (2017). Menneskelig aktivitet II. Munksgaard.

Weiner, W. R. (2010a). Foundations of Orientation and Mobility: Volume I – History and Theory. AFB Press, American Foundation for the Blind.

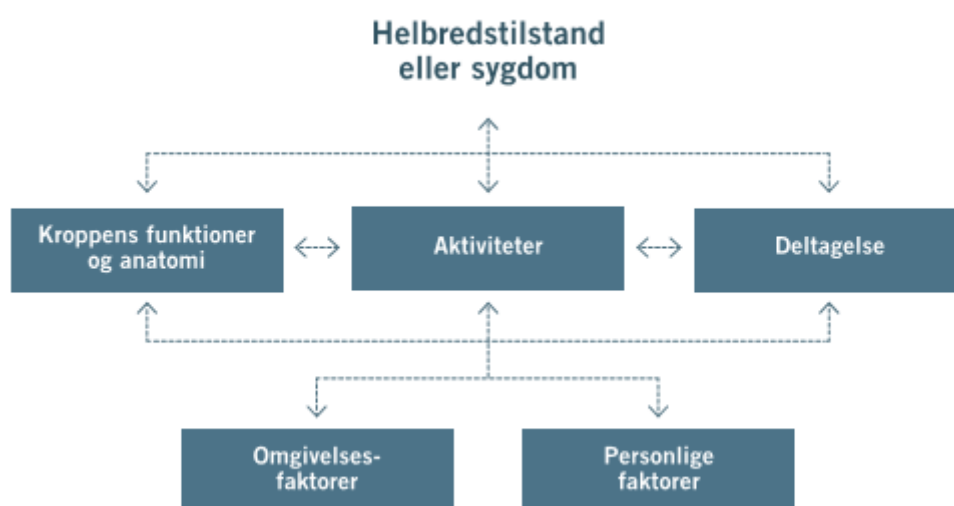
Weiner, W. R. (2010b). Foundations of Orientation and Mobility: Volume II – Instructional Strategies and Practical Applications. AFB Press, American Foundation for the Blind.

Bilagsoversigt

1. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (ICF)
2. The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5) (Trivselsindekset WHO-5)
3. Eksempel på udredningsskema til behovsvurdering
4. Eksempel på SMARTER-modellen, Herch, D., Worrall, L., Howe, T., Sherratt, S., & Davidson, B. (2012)

Bilag 1 – International klassifikation af funktionsevne, funktionsevne-nedsættelse og helbredstilstand, ICF

ICF (Schiøler et al., 2003) er en del af en familie af klassifikationssystemer, hvis funktion er at belyse forskellige aspekter af sundhed. Det overordnede mål med ICF er at tilbyde et fælles og standardiseret sprog og begrebsramme til beskrivelse af helbred og tilhørende tilstande. ICF deler menneskets velbefindende op i domæner, som hver repræsenterer et aspekt af det samlede helbred. Disse domæner er fordelt i to komponenter af funktionsevne: (1) kroppens funktioner og anatomi, og (2) aktiviteter og deltagelse. Ud over en beskrivelse af funktionsevne tilbyder ICF muligheden for at arbejde med en klassifikation af kontekstuelle faktorer, herunder omgivelsesfaktorer og personlige faktorer (Maribo et al., 2024, s. 16).



*International klassifikation af funktionsevne, funktionsevne-nedsættelse og helbredstilstand (ICF)
Genoptrykt fra Hvidbog om rehabilitering s. 16. (Maribo et al., 2022)*

Bilag 2 – The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5) (Trivsel-sindekset WHO-5)

WHO-5 kan bruges i forbindelse med før- og eftermålinger af sundheds- og sociale indsatser, der helt eller delvist har til formål, at forbedre personers trivsel/mentale sundhed.

WHO-5 kan bruges som et mål for, om personerne får forbedret deres generelle trivsel i den tidsperiode, som indsatsen har varet. Dette kan være med til at sandsynliggøre, om indsatsen har haft en positiv effekt på personernes trivsel.

[Læs mere om WHO-5 på Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#)

[Læs mere om WHO-5 på WHO's hjemmeside](#)

Bilag 3 – O&M Udredningsskema

Dato:

Beskrivelse af synsfunktion:

Diagnoser	
Synsevne	
Synsfelt	
Beskrivelse af synsfunktion	
Har du tidligere modtaget undervisning i O&M	
Går du ud på egen hånd? - Hvilke problemer oplever du?:	
Hvilke hjælpemidler har du?:	

Indendørs:

Hvordan færdes du inden-dørs:	
Har du problemer med?: Døre Trapper Svingdøre Andet	

Udendørs:

Hvordan færdes du uden-dørs?:	
Hvordan orienterer du dig?	
Har du problemer med?: Mørke Solskin Modlys Blænding Krydsning af veje Niveauforskelle, kantsten, opkørsler, Læse skilte	

Tendens til at støde ind i folk/ting Genkende folk på gaden Andet	
Bruger du offentlige transportmidler?:	

Fysiske, kognitive og sansemæssige forudsætninger:

Hvordan er din føle, høre og lugtesans?	
Har du andre funktionsnedsættelser eller sygdomme?	
Har du behov for at blive ledsaget?	
Hvis der opstår problemer når du er ude, løser du dem selv, eller spørger du efter hjælp?	

Affektive/følelsesmæssige forudsætninger ift.

Indstilling	
Motivation	
Selvtillid	

Mål:

Hvilke steder vil du gerne finde hen til?	
Målformulering	
Prioritering af mål	

Skarphedssynets funktion under færden

På hvilken afstand anes en genstand:	
På hvilken afstand kan genstanden identificeres.	
På hvilken afstand foretrækkes at se genstanden:	

Statisk synsfelt

Siddende eller stående. Hoved og øjne holdes stille. Beskriv, hvad der ses i alle retninger	
---	--

Dynamisk synsfelt

Hoved og øjne holdes stille, mens personen bevæger sig fremad, ser på forskellige genstande undervejs og fortæller, hvad der ses i alle retninger	
---	--

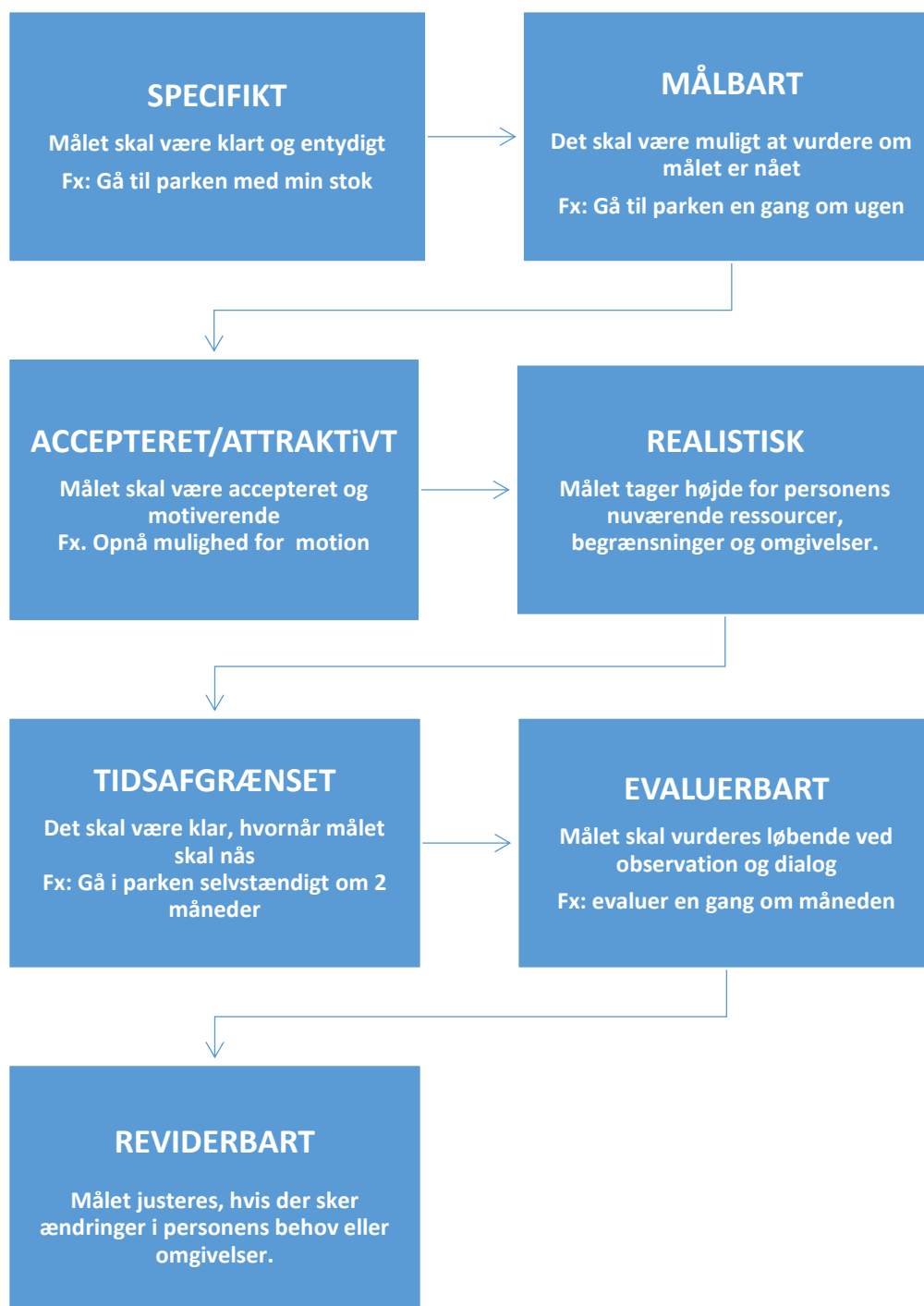
Foretrukne synsfelt

Observer, hvordan restsynet bruges	
------------------------------------	--

Vurdering af synsfeltsindskrænkning

Personen står stille og kigger på et objekt. Borger siger til, hvornår man ser instruktøren gå forbi. Instruktør kommer bagfra	
---	--

Bilag 4 – Eksempel på anvendelse af SMARTER i en synsrehabiliterende O&M-indsats til voksne



Vidensdeklaration

Introduktion
Dette er en <i>God Praksis Vejledning</i> omhandlende Orientering og Mobility til voksne. En <i>God Praksis Vejledning</i> er for medlemsinstitutionerne i DTHS at betragte som en vejledende anbefaling, der er udarbejdet med henblik på at understøtte en større ensartethed i indsætterne på landsplan som grundlag for faglig udvikling, evaluering og monitorering. Arbejdsgruppens deltagere har hver haft en tidsramme på 50-60 timer, og proceslederen har haft en tidsramme på 120 timer til udarbejdelse af <i>God Praksis Vejledningen</i>.
Vidensgrundlag
En <i>God Praksis Vejledning</i> udarbejdes af erfarne fagprofessionelle, der med baggrund i erfaring fra daglig praksis på tværs af institutioner beskriver, hvad der er god praksis inden for den faglige rehabiliterende indsats med Orientering og Mobility. Hvor det er muligt, inddrages forskningsbaseret evidens, og ellers baseres vejledningen med grundlag i faglig konsensus blandt arbejdsgruppens fagprofessionelle. Denne <i>God Praksis Vejledning</i> omhandlende Orientering og Mobility for voksne baserer sig primært på "Faglig erfaringsbaseret viden" og sekundært "forskningsbaseret evidens", hvor det er muligt. Den er således funderet i den bedst tilgængelige viden i form af solid faglig erfaring og konsensus i arbejdsgruppen samt relevant tilgængelig litteratur og forskningsbaseret evidens.
Sådan er publikationen blevet til
<i>God Praksis Vejledning</i>, Orientering og Mobility – voksne er udarbejdet af: Procesleder: • Karin Gøbel Davies, Synskonsulent, Synskonsulent og Synsfaglig koordinator, Center for Specialrådgivning Aarhus Arbejdsgruppedeltagere: • Anne Schmidt, Synskonsulent, ADL/Orientering & Mobilityinstruktør, Kommunikation & Hjælpemidler i Esbjerg • Camilla Kjær Madsen, Pædagog, ADL/Orientering & Mobilityinstruktør, IBOS • Jeanet Østergaard Jensen, Afdelingsleder, synskonsulent, ADL/Orientering & Mobilityinstruktør, Tale Høre Syn, Aabenraa kommune • Tina Hillersborg, Synskonsulent, ADL/Orientering & Mobilityinstruktør, Kommunikationscenter Hillerød <i>God Praksis Vejledningen</i> er gennemlæst, kommenteret og kvalificeret af Vidensforum for Mobility ved Gitte Møldrup, Synskonsulent, ADL/Orientering & Mobilityinstruktør, Center for Specialrådgivning Aarhus
Formål og målgruppe
Denne "God Praksis Vejledning" kan fungere som støtte i de beslutninger, de fagprofessionelle Orienterings- og Mobilityinstruktører træffer i det daglige arbejde med

personerne i rehabiliteringen.

Formålet med denne "God Praksis Vejledning" er:

- At understøtte, at personer i rehabiliteringen får den bedste kvalitet i indsatserne på baggrund af evidensbaseret viden og/eller beskrivelse af god praksis ud fra ekspertkonsensus på området.
- At understøtte et fælles fagligt grundlag og faglig kvalitet i DTHS for den rehabiliterende indsats.
- At synliggøre faglig kvalitet og indholdet af praksis og indsatserne for personer i målgruppen, pårørende, fagprofessionelle, ledelse og eksterne aktører.

Målgruppen for denne *God Praksis Vejledning* er primært DTHS-institutionernes fagprofessionelle i rehabiliteringsindsatsen – i dette tilfælde uddannede Orientering- og Mobility-instruktører – og sekundært andre aktører og interessenter.

Det indeholder publikationen ikke

En del af faglitteraturen, der beskriver indhold og effekt af undervisning i Orientering og Mobility, er af ældre dato, men vurderes stadig relevant og gældende. I forbindelse med udarbejdelsen af denne *God Praksis Vejledning* er der foretaget en afdækning af den tilgængelige forskning på området. Denne afdækning viser, at der kun findes begrænset nyere forskning. Relevant forskning er inddraget i vejledningen, hvor det har været muligt.

Publikationen belyser ikke brugerens perspektiv på den rehabiliterende indsats inden for Orientering og Mobility.