



AT MESTRE LIVET MED ET SYNSTAB

Kamilla Ryding og Ejgil Jespersen

2014:15

At mestre livet med et synstab -

kursus for nyblinde som led i en rehabiliteringsindsats

Kamilla Ryding

Ejgil Jespersen

At mestre livet med et synstab – kursus for nyblinde som led i en rehabiliteringsindsats

Kamilla Ryding og Ejgil Jespersen
Center for Handicap og Bevægelsesfremme,
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

Projektet er støttet af og gennemført i samarbejde med Dansk Blindesamfund.

Udgivet 2014
ISBN 978-87-93192-26-3

Serie: Movements, 2014:15
Serieudgiver: Institut for Idræt og Biomekanik

Forsidefoto: Getty Images
Forsidelayout: UniSats
Opsætning: Lone Bolwig

Tryk: Print & Sign, Odense

Indhold

1. Indledning	5
2. Blindhed i tal	6
3. Nyblind i Dansk Blindesamfund	10
4. Evaluering af kurset ”At mestre livet med et synstab”	11
4.1. Kort beskrivelse af kurset	11
4.2. Telefoninterviews.....	12
5. Andre tilbud til nyblinde i Danmark	15
5.1. Institutet for Blinde og Svagsynede.....	15
5.2. Synscentralerne	16
6. Kommunernes rolle	18
6.1. Kursusdeltagernes perspektiv	18
6.2. DBS konsulents perspektiv	18
6.3. Fra IBOS og regionskonsulentens perspektiv	20
6.4. Kommunernes perspektiv.....	21
7. anbefalinger	23
Bilag	25

1. Indledning

Synet er ikke blot ét af vore sanser, men betragtes ofte som den mest fornemme sans, fordi synet forbindes med teori og for det meste beskrives i metaforer fra den visuelle sfære. *Theoria* er græsk for kontemplation (spekulation) og svarer til det latinske ord *contemplatio*, der betyder 'at se på', 'at stirre på', 'at blive klar over'. Det er tillige en vigtig term i teologi, som kan opfattes som læren om 'Guds åsyn'.

Hvis sjælen er lokaliseret til øjet, og fornuften til lyset, er det at blive og være nyblind en omkalfatring af livet ud over det sædvanlige. Det kræver tilpasning og tilvænning til en ny livssituation, hvor man bogstaveligt talt ikke længere kan se nogen i øjnene og iagttage noget i verden. Det er et stort tab for den nyblinde og det kommunikative fællesskab vedkommende er en del af, det indebærer begrænsninger i bevægelsesfriheden og alle praktiske gøremål, og der er ingen vej uden om at indstille sig på hjælp og støtte, hvis man fortsat vil have handlemuligheder og ikke gå til. Det drejer sig nu om at skabe sig en ny mening i og med det nyblinde liv i verden.

Med udgangspunkt i livet som nyblind har dette projekt til formål at undersøge betydningen af deltagelse i Dansk Blindesamfunds kursus for nyblinde som led i en rehabiliteringsindsats.

Rehabilitering kan defineres som følger: *"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats."*¹

En koordineret, sammenhængende og vidensbaseret rehabiliteringsindsats for nyblinde på kommunalt niveau vil i de fleste tilfælde også skulle inddrage de regionale og nationale tilbud og muligheder for at trække på den fornødne ekspertise, som de fleste kommuner ikke selv kan rumme og udvikle til stadighed, ligesom også den sociale dimension ved mødet med andre med synstab er væsentligt at sikre på det regionale og nationale niveau gennem attraktive gruppetilbud såsom DBS-kurset "At mestre livet med et synstab".

I denne rapport beskrives først blindhed i tal og herunder medlemstal i Dansk Blinde-samfund (DBS). Derefter rettes fokus ind mod de nyblinde i DBS, og der redegøres for en evaluering af kurset "At mestre livet med et synstab". Kursusevalueringen følges op med en beskrivelse af andre tilbud til nyblinde og af en gennemgang af kommunernes rolle på området med henblik på at få støtte og hjælp til de nyblinde forbundet med en helhedsorienteret rehabiliteringsindsats. Rapporten afsluttes med fem anbefalinger til initiativer, som udspringer af arbejdet med rapporten.

1 Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Aarhus: MarselisborgCentret, 2004

2. Blindhed i tal

Der foretages ikke en samlet registrering af svagsynethed og blindhed i Danmark, selv om der findes klare gradsinddelinger af synshandicap i forhold til normalt syn:

- Normalt syn: Visus på bedste øje bedre end 0,6
- Nedsat syn: Visus på bedste øje bedre end 0,3 til og med 0,6
- Svagsynethed: Visus på bedste øje bedre end 0,1 til og med 0,3
- Social blindhed: Visus på bedste øje bedre end 0,02 til og med 0,1
- Praktisk blindhed: Visus på bedste øje bedre end 0,03 til og med lyssans
- Total blindhed: Ingen lyssans

Medlemskravet i DBS er en visus på 0,1 eller derunder på bedste øje, eller en visus på over 0,1 med komplikationer, der medfører at værdien af visus (eller synsresten) vurderes til at være lig med eller mindre end 0,1.

En visus på 0,1 betyder, at det en normaltseende² kan se på 60 meters afstand, kan en person med en visus på 0,1 se på seks meters afstand. Komplikationer, der kan gøre værdien af visus lig med eller mindre end 0,1 er for eksempel et meget indsnævret synsfelt.

For at blive optaget som medlem af DBS, må der fremsendes journal fra øjenlæge eller synscentral til dokumentation for, at vedkommende opfylder synskriterierne.

Dansk Blindesamfund har støt faldende medlemstal gennem de sidste ti år, som det fremgår af denne medlemsoversigt³:

År	Antal medl.	Afgang	Tilgang	Forskel
2004	11831	1605	1169	- 436
2005	11425	1413	1221	- 192
2006	11275	1404	1177	- 227
2007	11088	1355	1026	- 329
2008	10957	1280	976	- 304
2009	10689	1277	920	- 357
2010	10372	1291	778	- 513
2011	9890	1107	709	- 398
2012	9534	1034	646	- 388
2013	9170	1072	655	- 417
2014	8781			

2 Der findes også mennesker med supersyn, dvs. de ser bedre end normalt. Nogle fødes med synstalent, andre træner sig op til et syn udover det normale, og endelig kan supersyn tilvejebringes ad teknologisk vej ved øjenkirurgisk laserbehandling. En række topgolfspillere som fx Tiger Woods har således fået forstærket deres syn ud over det normale. Inden for genteknologi spekuleres der i at installere nye fotoreceptorer i øjnene, så man kan se ting, der normalt er usynlige for det menneskelige øje, fx en evne til at se infrarødt lys, så man kan se i mørke, eller en evne til at se ultraviolette stråler og dermed opnå røntgensyn.

3 I forbindelse med tallene for afgang er der forbundet en lille usikkerhed på ca. 1 promille. Hvis man holder medlemstallene ved årsskifterne sammen med tilgangen vil man se en lille forskel i forhold til afgang. Det skyldes at det i DBSs medlemsdata kan være svært at skelne mellem om folk er udmeldt eller bare flyttet til en anden kreds.

Den umiddelbare forklaring på det faldende medlemstal er, at tilgangen af nye medlemmer ikke opvejer afgang af medlemmer. Det samlede medlemstal reduceres derfor de seneste 5 år med 4 – 500 medlemmer pr. år. Mens medlemsafgangen formentlig altovervejende skyldes naturlig afgang, har det været fremme, at ikke alle nyblinde bliver henvist af øjenlæge eller synscentral til DBS.

Som følge af den manglende centrale registrering af blindhed blandt voksne og ældre, kan det ikke afgøres med sikkerhed, hvor stor en del af de nyblinde, der bliver medlemmer af DBS. Men baseret på diverse undersøgelser og forespørgsler kan vi danne os et skøn over forholdet.

Når det gælder incidensen som følge af AMD (aldersrelateret makuladedegeneration), peges der i en undersøgelse på, at den er reduceret fra over 1000 nye tilfælde i år 2000 til omkring det halve i 2010.⁴ Det skyldes en bedre behandling ved hjælp af en avanceret øjenskaner, der kan bruges til en mere præcis diagnosticering og behandlingsindsats.

En nyere opgørelse⁵ viser, at incidensen mere generelt er mere end halveret fra 2003 til 2013, når man medtager de mest udbredte øjensygdomme:

Øjensygdom	2003	2013
AMD	960	406
Grøn stær	139	85
Grå stær	115	22
Diabetisk nethindesygdom	66	??
RP m.fl.	34	26
Synsnervesvind	??	12
I alt	1314	551

Det forventes, at incidensen af blindhed vil blive reduceret yderligere. Josef Bille, der opfandt øjenkirurgi ved brug af laser, vurderer, at fire ud fem tilfælde af blindhed kan forebygges eller kureres. WHO har derfor sat blindhed højt på dagsordenen, ligesom behandlingen i mange lande øges i omfang.⁶

Tidligere regnede DBS med, at mere end 2.400 danskere hvert år mister synet. Af DBS's Kalender 2015 fremgår det, at der nu nærmere er tale om ca. 2200 nye tilfælde hvert år, heriblandt 200 blinde og stærkt svagsynede børn og unge. I betragtning af at der i 2013 blev optaget 655 nye medlemmer, er det altså langt fra alle nyblinde, der finder vej til DBS, hvis DBS's skøn over incidensen holder stik. Øjenforeningen og flere synscentraler⁷ kan dog ikke fuldt ud understøtte dette skøn, og der efterlyses et pålideligt landsregister over synshandicap

4 Sara Brandi Bloch, Michael Larsen og Inger Christine Munch: Incidence of Legal Blindness From Age-Related Macular Degeneration in Denmark: Year 2000 to 2010. *American Journal of Ophthalmology* 153 (2): 209-213. Undersøgelsen bygger på DBS's medlemsregister.

5 Omtalt i *Politiken* 21. juni 2014.

6 Omtalt på CNN 9. oktober 2014.

7 Ifølge en brochure fra Øjenforeningen fandtes der i maj 2013 i alt 19 synscentraler landet over og tre landsdækkende tilbud: 1) For børn og multihandicappede på Synscenter Refsnæs, der drives af Region Sjælland, 2) for Unge og voksne på Institutet for Blinde og Svagsynede (IBOS), der drives af Københavns Kommune, og 3) Kennedy Centret, der er et landsdækkende center for diagnostik og rehabilitering af synshandicap.

hos voksne, idet det eneste tilgængelige mål for blindhedsincidens i Danmark er tilgangen af medlemmer til DBS.

Flere øjnlæger vi har talt med har indtryk af, at patienter bliver indmeldt i DBS når det er muligt og patienterne ønsker det, men der er givetvist et vist slip i overleveringen. På et hospital blev der ved en journalgennemgang fundet frem til, at over 80 % af AMD patienter var blevet tilbudt indmeldelse i DBS, men der er ingen sikker viden om, hvordan situationen er i øjenlægepraksis eller på andre hospitaler. Hvis hovedparten af nyblinde henvises til medlemskab af DBS, kan det være, at hovedproblemet består i, at en stor del af de potentielle medlemmer ikke realiserer deres medlemskab. Udviklingen i antal svagsynede ville også være interessant at studere nærmere, og det kunne ske via synscentralerne, men igen savnes et nationalt register.

Samtlige DBS konsulenter, en regionskonsulent og IBOS, som vi har talt med, oplever at de ikke kommer i kontakt med alle nyblinde som følge af manglende henvisninger fra øjnlæge eller synscentral, personens og/eller de pårørendes manglende lyst eller interesse i at blive associeret med blindesamfundet eller manglende viden om hvilke tilbud, der findes for dem i den nye situation. Hvis det bare er omkring 80 % af de nyblinde, der henvises til frivilligt medlemskab af DBS, og mange af dem desuden ikke får meldt sig ind, er der således et klart forbedringspotentiale, når det gælder medlemsrekruttering for alle de involverede parter på medlemssiden.

Den faldende tilgang af medlemmer af DBS gælder alle aldersgrupper bortset fra de yngre (0 – 24 år), som det fremgår af denne medlemsoversigt over nye medlemmer i hhv. 2004 og 2013:

Medlemstilgang	2004	2013
0 – 24 år	31	32
25 – 49 år	56	39
50 – 74 år	199	118
75 + år	883	466
I alt	1169	655

I og med aldersgruppen 75 + år udgør over 70 % af den samlede medlemstilgang, kan der i særdeleshed også være en aldersproblematik på spil både når det gælder opfordring til og personligt ønske om medlemskab.

Ét er imidlertid at være eller blive nyblind set i forhold til DBSs medlemskriterier. Et andet er at være ramt af øjensygdom og føle sig synshandicappet. Øjenforeningen har ved analysebureauet Wilke⁸ gennemført en telefonisk udsøgning i perioden 12. – 25. februar 2012 blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen på 60+ år omfattende 858 respondenter. 18 % oplyste, at de er ramt af øjensygdom, hvilket svarer til 216.000 personer på 60+ år (med en statistisk usikkerhed på plus minus 31.000), så der til praktiske formål tales om 200.000 ramt af øjensygdom svarende til hver femte til sytten ældre borger. Langt de fleste – ca. 54 % – oplyste, at de er ramt af Grå stær efterfulgt af Grøn stær 23 % og AMD 15 %.

8 VOS (Værn Om Synet) nr. 2, 2012, s. 18-20.

På spørgsmålet om de ramte føler sig synshandicappede, bekræfter omkring en tredjedel dette svarende til 67.000 personer plus minus 19.000. Såfremt dette at føle sig synshandicappet svarer til at være svagsynet ($\text{visus} < 0,3$), er antallet i overensstemmelse med de beregninger, som Øjenforeningen tidligere har udført til kortlægning af antal. Ud fra denne undersøgelse kan det imidlertid ikke siges, hvor mange af de svagsynede der er blinde (socialt, praktisk eller totalt).

Selv om synshandicap i særdeleshed er en ældresag, må det ikke glemmes, at blindhed eller synsnedsættelse også rammer voksne. 3 pct. af befolkningen i alderen 16-64 år svarende til omkring 11.500 personer angiver blindhed eller synsnedsættelse som den alvorligste funktionsnedsættelse, og ikke færre end 33 pct. svarende til rundt regnet en million personer har svaret, at de har lidt eller meget besvær med at se med eller uden briller eller kontaktlinser: ”Denne store andel kan således være et udtryk for alle de personer, der bruger enten briller eller kontaktlinser for bedre at kunne se end dem der reelt har et besvær med at se, selv med hjælpemidler.”⁹

Takket være både hjælpemidler for bedre at kunne se og bedre metoder til behandling af øjensygdomme op i alderen er såvel prævalens som incidens af synsnedsættelse, svagsynethed og blindhed i dag meget mindre end den ville have været uden hjælpemidler og behandling. Der er imidlertid behov for mere præcise undersøgelser af synsproblemer for at vurdere prævalens og incidens, forstærke behandlings- og forebyggelsesindsatsen samt tilrettelægge en helhedsorienteret rehabiliteringsindsats, når synsnedsættelsen svækker mulighederne for samfundsdeltagelse og derved kan indebære et handicap ud fra følgende handicappolitiske tankegang:

Synsnedsættelse plus barrierer for samfundsdeltagelse lig med handicap.
Synsnedsættelse plus compensation lig med lige muligheder.

I det følgende er der primært fokus på nyblinde og på hvorledes DBS varetager de nye medlemmers interesser, herunder ved afvikling af kurset ’At mestre livet med et synstab’.

9 Malene Damgaard m.fl. (2013): *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

3. Nyblind i Dansk Blindesamfund

En af DBS's hovedopgaver er at servicere blinde og stærkt svagsynede borgere i hele landet. Medlemmer kan få rådgivning til at komme videre eller konkret støtte, i forbindelse med kontakten til det offentlige. Det er de 42 DBS konsulenter ude i landet, der i første omgang står for denne kontakt. Konsulenterne har alle selv et synshandicap og fungerer derfor, som rollemodeller.

”Det er supervigtigt, at vores konsulenter selv er synshandicappede, for mange nyblinde tænker, at livet er slut, fordi de har mistet synet. Vi har en vigtig rollemodelfunktion, fordi vi kan vise, at livet kan leves på en anden måde”, siger socialrådgiver Jannie Hammershøi, der er regionskonsulent i Region Hovedstaden og Region Sjælland på blind.dk.

De lokale konsulenter rådgiver og vejleder samtidig med, at de fungerer som rollemodeller. I 2013 blev det til mere end 4.000 besøg hos blinde og stærkt svagsynede. I spidsen for konsulentordningen står tre regionskonsulenter, der er uddannede socialrådgivere, og som hjælper med mere komplekse sager. Desuden rådgiver de kommuner, a-kasser, skoler, arbejdspladser etc. om blindespecifikke forhold.

Konkret får konsulenten en meddelelse om nye medlemmer i DBS's medlemskartotek, dog sker det også, at borgeren selv, pårørende, synscentralen, plejepersonale e.l. henvender sig uden om systemet. Kontakten sker pr. telefon eller pr. brev og der kan også aflægges besøg, hvis borgeren ønsker det.

Konsulenten informerer om DBS, hvilken form for hjælp og tilbud der findes, samt giver vejledning og rådgivning i den forbindelse. Konsulentens opgave er derudover også, at være samarbejdspartner mellem borgeren og de forskellige kommunale led: plejecenter, kommunikationscenter, Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS), DBS og kommunen. Dertil at være bisidder, hvis der er behov for det. Ydermere kan konsulenterne være behjælpelige med udformning af ansøgninger til hjælpemidler, rådgivning og vejledning om støtte i forhold til at kunne leve med et synshandicap.

Det er DBS konsulenter, der i de fleste tilfælde opfordrer den nyblinde til at komme på kurset ”At mestre livet med et synstab”. Dog kan dette også ske gennem synscentralerne eller ved at personen selv, eller en pårørende, tager kontakt til kursusafdelingen. Udvælgelsen af hvilke borgere, der bliver foreslået til at komme på kurset, og i sidste ende kommer på kurset, er baseret på en individuel vurdering, som foretages dels af DBS konsulenten, dels af kursusleder Anette Bjerre. Vurderes der, at personen kan få noget ud af kurset og at personen vil kunne klare både fysisk og psykisk at være væk hjemmefra i 8 dage, tilbydes vedkommende et nyblindekursus. Hvis ikke nyblindekurset er det mest passende, har DBS alternative tilbud, der vil kunne passe bedre til personen og hans/hendes behov.

Ud over den helt overordnede selektion, der sker i forhold til hvem der i første omgang bliver medlem af DBS (jf. afsnit 2), sker der dermed også en yderligere selektion og udvælgelse i det næste led. Denne er dog baseret på en reel individuel vurdering og ud fra en betragtning om, at man ønsker at finde frem til det bedst egnede tilbud til den enkelte borger, som er blind eller stærkt svagsynet.

4. Evaluering af kurset "At mestre livet med et synstab"

Selve evalueringen af DBS nyblinde kurser består af tre dele. Først er DBS's eget materiale om kurset, samt de interne evalueringer af kurserne med de enkelte deltagere blevet gennemgået. På baggrund af dette, er der blevet udformet en interviewguide til brug ved telefoninterviews med samtlige deltagere, fra de seneste seks kurser. Ydermere er de fem nuværende undervisere på kurset blevet interviewet i et fokusgruppeinterview, med henblik på at få deres perspektiv på nyblindekurset og dets rolle i den generelle rehabiliteringsindsats for nyblinde i Danmark.

Det er, som sagt, de seneste seks nyblindekurser, der ligger til grund for evalueringundersøgelsen. Det er samtidig også de kurser, som udelukkende er finansieret af DBS selv. Kurserne blev afholdt i april, oktober og december 2012, i april og august 2013, samt i april 2014. Samlet set har der i alt været 60 deltagere fra hele landet på kurset i denne periode. Hovedparten af deltagerne er over 60 år, men der er også deltagere helt ned til 38 år. I betragtning af at DBS fik omkring 1300 nye medlemmer tilsammen i 2012 og 2013, er det en lille pct. andel – under 5 % – der kommer på nyblindekurset. Men indsnævrer vi fokus til aldersgruppen 50 – 74 år, som udgør ca. halvdelen af kursisterne på de 5 evaluerede kurser, bliver pct. satsen naturligvis noget højere.

4.1. Kort beskrivelse af kurset

Kurset er for personer der har mistet hele eller dele af synet, og som skal forberede sig på et liv som synshandicappet. Formålet med kurset er, som der står i selve kursusbeskrivelsen *"(...) at den enkelte får mulighed for at træffe ligestillede. For at genkende sig selv og sin nye verden gennem andre og for at genopdage sin egen motivation og vilje til igen at blive selvhjulpen og uafhængig i sin dagligdag."*

Kurset har ændret sig lidt over tid, især efter at finansieringen skiftede fra kommunalfinansiering til at det nu kun er DBS, der finansierer det. I den nuværende form varer kurset 8 dage fra lørdag til lørdag. Deltagerne kan få en pårørende med de første 2 dage, således at vedkommende kan få indsigt i, og oplysninger om, den situation som deres pårørende er kommet i og om hvad de selv kan gøre i den nye situation. I løbet af ugen er der, afhængig af deltagerens individuelle ønsker og behov, mulighed for undervisning indenfor 3 hovedområder: Interesseområdet, der dækker alle de kreative områder, som for eksempel håndarbejde, kommunikationsområdet, der dækker over brugen af IT, med et nedsat eller ingen syn og brug af kommunikations- og tekniske hjælpemidler, som for eksempel daisy afspilleren og dagligdagsområdet, der dækker over madlavning, rengøring, mobility osv.

Underviserne er alle selv synshandicappede og har derudover forskellig beskæftigelsesmæssig baggrund inden for det pædagogiske, undervisningsmæssige og socialfaglige område. Det er tanken, at underviserne selv skal fungere som rollemodeller for kursisterne, samtidig med, at de skal kunne undervise på deres fagområder. Dette er dog ikke noget eksplicit krav, da man ikke kan stille det krav til den type stilling og med det forholdsvis lille udvalg af undervisere man kan tage fra. Man møder kursisten hvor vedkommende er og ud fra hvilke behov der kommer til udtryk. Der føres samtaler med kursisterne både inden kurset og under kurset, ligesom der foretages en evaluering efter kurset mht. mål, ønsker og behov, samt om disse er blevet opfyldt.

4.2. Telefoninterviews

DBS laver deres egen relativt omfattende beskrivelse af den enkelte deltagers forløb, i forbindelse med kurset, hvilket indeholder målsætning- og behovsfastsættelse og evaluering af deltagerens oplevelse og udbytte af kurset. Der er blevet skelet til disse evalueringer, men denne undersøgelse baserer sig hovedsageligt på telefoninterview med hovedparten af deltagerne, som er blevet foretaget i perioden fra 15. marts 2014 til 15. juni 2014.

Samtlige deltagere er inden den 15. marts, blevet forsøgt kontaktet af kursusleder Anette Bjerre, med henblik på at få deres samtykke til at ville deltage i telefoninterviewundersøgelsen. Det er udelukkende deltagere, som har givet samtykke hertil, der er blevet kontaktet. Det er lykkedes at interviewe 52 ud af 60 deltagere. De resterende 8 deltagere har enten ikke ønsket at deltage, er gået bort eller det har været umuligt at få fat på dem.

I telefoninterviewene blev der først spurgt ind til deltagerens synshandicap og synsforløb, samt hvordan det er for personen at have et synshandicap. Dernæst blev der spurgt ind til omgivelsernes reaktion på den relativt nye situation for deltageren. Herefter blev der spurgt til, hvad deltageren har fået ud af kurset og om vedkommende har kunnet bruge det vedkommende har lært, efterfølgende i hverdagslivet. Ydermere blev der spurgt ind til hvad deltageren synes om selve undervisningen, hvad der eventuelt kunne gøres bedre, samt om det sociale aspekt af kurset. Til sidst blev der også spurgt til om deltagerens kommune havde tilbudt lignende kurser eller undervisning i forbindelse med synstabet.

Der var tale om semistrukturerede interview, der tog udgangspunkt i vedlagte interviewguide (se bilag). Interviewene varede mellem 8 og 20 minutter, afhængigt af deltagerens tid, snakkesalighed osv. Alle blev dog, efter bedste evne, stillet de samme spørgsmål. I det følgende vil resultaterne fra interviewundersøgelsen blive fremstillet.

Først blev der spurgt ind til deltagerens syn og hvordan de forholder sig til synstabet. Her kom det frem, at omkring 45 pct. af deltagerne er meget kede af deres situation og synes det er meget besværligt at have mistet dele af, eller hele synet. Omkring 55 pct. af deltagerne har accepteret deres situation og ser det som et vilkår, enten fordi de er blevet vant til et svigtende syn over en årrække, eller pga. deres livssyn og øvrige situation. Det skal her bemærkes, at en del af disse dog har været kede af det først. De der er meget kede af det eller ligefrem deprimerede giver udtryk for, at de ikke synes de kan noget mere og at det er meget besværligt især i forhold til det praktiske i deres hverdag.

Til spørgsmålet om deltagerne har fået det de har haft behov for i forbindelse med deres synstab nævner flere, at de har fået stor hjælp især fra DBS og synscentralerne. Omkring 65 pct. af deltagerne giver i den forbindelse også udtryk for, at deltagelsen på kurset for nyblinde har hjulpet dem til at klare deres nye situation og hverdag bedre. Nogle af deltagerne har endda beskrevet det som "en øjenåbner" og at de "fik mod på livet igen", ved at have været på kurset. I den forbindelse lagde flere af deltagerne vægt på, at det var en stor hjælp, at være sammen med andre i samme situation.

Grundet en baggrundsviden om, at flere af deltagerne har været meget kede af det, og haft det svært ved den nye situation, blev der også spurgt specifikt ind til om deltageren havde haft behov for psykologhjælp og om det var blevet tilbudt. Omkring 70 pct. giver udtryk for, at de ikke har haft behov for psykologhjælp af forskellige årsager: at det skal de nok klare selv, at de har været igennem så meget i livet, så det ikke er nødvendigt, eller at man ser psykologhjælp

som et tabu. Nogle deltagere har dog haft behov for psykologhjælp, men langt fra alle har fået det tilbudt.

Det kan underbygges af, at det også er undervisernes indtryk, at mange af kursusedtagerne er kedede af deres synstab og at flere af dem kunne have gavn af psykologhjælp eller lignende. Det er dog ikke muligt at tilbyde psykologhjælp på kurset "at mestre livet". Dels pga. den relativt korte tid kurset varer, dels af ressourcemæssige årsager, og også fordi DBS har andre kurser, hvor man tilbyder denne form for hjælp.

Der blev også spurgt ind til hvordan deltagernes omgivelser – familie, venner o.l. – havde tacklet den nye situation. De flestes omgivelser har taget det fint og er meget hjælpsomme. Dog er der nogen, som har haft svært ved at tackle det og som ligefrem ikke har kunnet håndtere det, så relationen er blevet meget dårlig eller ikke eksisterende længere.

Deltagerne giver samtidig udtryk for, at mange af de pårørende ikke har haft behov for hjælp og støtte i den nye situation fordi de har klarer det selv. DBS har dog tilbudt hjælp, som nogen har taget i mod bl.a. ved at komme med på de første par dage af nyblindekurset. Andre har fået tilbudt psykologhjælp, som de dog ikke har taget i mod.

Deltagerne blev ydermere spurgt ind til, hvilke praktiske ting i deres hverdag, som de ønskede redskaber og teknikker til at løse på kurset. Det var naturligvis individuelt, men der var dog flere gengangere. Det var særligt madlavning, spiseteknikker, computer, læsning, fritidsinteresser som håndarbejde og mobility, som blev fremhævet. Det er da også netop disse ting, som kursets 3 områder dækker over.

Omkring 80 pct. af deltagerne giver udtryk for at de, på kurset, fik lært redskaber og teknikker til at løse de praktiske opgaver i deres hverdag, som de havde ønsket. Der er dog få, som gav udtryk for, at de ikke havde fået meget ud af kurset, hvilket primært skyldes, at de af forskellige årsager ikke var klar til at komme på kurset. Det skal også bemærkes, at enkelte af deltagerne gerne ville have haft mulighed for at dyrke motion eller lavet træarbejde, som en del af interesseområdet, men det har ikke kunnet lade sig gøre.

Det er væsentligt at vide, om deltagerne også gør brug af deres nye viden, efter de er kommet hjem fra kurset. Også her giver omkring 75 pct. af deltagerne udtryk for, at de efter kurset er blevet bedre til at løse de forskellige praktiske ting i hverdagen, fordi de gør brug af de forskellige redskaber og teknikker de har lært på kurset. Der er dog nogle af deltagerne, som har opgivet en eller flere ting af det de har lært, efter de er kommet hjem og enkelte der ikke har oplevet en forbedring i forhold til før de var på kurset.

Det skal her også nævnes, at nogle af deltagerne udtrykte et ønske om, at få mulighed for noget opfølgning og repetition efter kurset. Det skal i den forbindelse bemærkes, at DBS har en række kursustilbud for deres medlemmer, hvor man kan gå mere i dybden med forskellige områder, som fx brug af iPhone og iPad, strikning, madlavning osv. På kurset er de, som kursusleder Anette Bjerre pointerer, nødt til at prioritere, så den enkelte deltager får hjælp til det de har størst behov for:

"Der er selvfølgelig også en begrænsning på kurset, fordi vi er gået ned på en uge. Den begrænsning siger: når der er fokus på det man ikke ellers kan komme på kursus i, bliver det vigtigste mål indfriet. F.eks. sad vi i aftes og snakkede om at vi har en der havde rigtig mange mål som vedkommende ikke når at blive helt færdig med. Så kan man komme på et iPad kursus bagefter, så er det ikke det der skal være mest fokus på for hende her, for det kan hun

komme på bagefter. Hun kan ikke så nemt komme på kursus i at bruge sit notatapparat. Vi prioriterer. Hvad er det vi dækker, som ikke bliver dækket andre steder?"

Der blev også spurgt ind til selve undervisningen, hvad der var godt og hvad der kunne gøres bedre. Langt de fleste deltagere - omkring 85 pct. - var overordnet set meget tilfredse med selve undervisningen og flere gav udtryk for, at de syntes godt om underviserne, som mange følte sig inspireret af, da de som nævnt, selv har et synshandicap. Enkelte af deltagerne havde derudover også kritikpunkter og forslag til hvad der kunne gøres bedre. Nogle mente, at der var for lidt tid til de enkelte aktiviteter og at det var en alt for koncentreret undervisning. Dertil gav enkelte deltagere også udtryk for, at der blev fokuseret for meget på IT/EDB i undervisningen, mens andre gerne ville have haft noget mere eneundervisning især i brugen af computer.

I forhold til det sociale på kurset og det at alle deltagerne var synshandicappede, blev der overordnet set givet udtryk for stor tilfredshed med. Størstedelen af deltagerne - omkring 80 pct. - pointerede, at det var godt og inspirerende, og at samværet var det vigtigste på kurset. Det blev især fremhævet, at det for mange af deltagerne var godt at være sammen med ligsindede. Dertil gik det igen hos flere af deltagerne, at samværet med andre synshandicappede fungerede som inspiration og motivation for dem. En af deltagerne beskrev det således: "Når de kan, kan jeg også."

Det skal herudover også nævnes, at enkelte af deltagerne havde visse kritikpunkter og forslag til forbedringer i forhold til det sociale på kurset herunder i særdeleshed gruppesammensætningen. For det første mente nogle, at det var en udfordring med aldersspredningen på kurset, da der er stor forskel på om man er i 50'erne eller i 80'erne. Derudover så enkelte af deltagerne også en udfordring i forskellen på deltagernes syns- og udviklingsstatus. I forhold til disse problematikker blev der ytret ønske om, at der bliver lavet mere ensartede grupper mht. alder, udvikling og synsstatus. Til sidst skal det også nævnes, at enkelte af deltagerne havde foretrukket, at der havde været seende med på kurset fx blandt underviserne.

Deltagerne blev til sidst i interviewet bedt om at sige helt overordnet hvad de havde fået ud af at være med på kurset, samt om der var noget der kunne gøres bedre. Endnu engang udtrykte langt størstedelen af deltagerne - omkring 85 pct. - stor tilfredshed med kurset og at de havde fået meget ud af det, på flere niveauer. Flere af dem ville ligefrem gerne på endnu et kursus.

Det der blev fremhævet af de fleste var, at kurset havde hjulpet dem, fordi de var sammen med personer i samme situation, som dem selv. De følte sig ikke alene, det var opløftende og det har givet mere selvtillid og tro på, at man godt kan, samt givet mod til at kaste sig ud i nye ting. Samtidig var der dog en del af deltagerne, der synes kurset var lidt for kort og koncentreret og enkelte fremhævede, at der var for lidt fysisk aktivitet på kurset.

Opsummerende kan man derfor sige, at det er et meget godt kursus ifølge deltagerne. Det har givet nyt håb og mod på livet for langt de fleste til at kunne klare tilværelsen med et synshandicap, både rent lavpraktisk, men også på et mere overordnet og mentalt plan. Ser man dette i et rehabiliteringsperspektiv synes kurset derfor at kunne bidrage meget positivt til denne proces for den enkelte borger.

5. Andre tilbud til nyblinde i Danmark

DBS har således et velfungerende ugekursustilbud til ældre nyblinde i Danmark, som man med rimelighed kan sige bidrager til den enkeltes rehabilitering både i forhold til det praktiske og mentale.

Udover DBS's kursus "At mestre livet med et synstab" findes der egentlige kursustilbud for nyblinde på Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS), mens synscentralernes kursustilbud i reglen er mere aktivitetsspecifikke og har en bredere målgruppe. Når der er tale om kursustilbud, menes der forløb af flere dages varighed, der har til sigte at afdække flere aspekter af den nyblindes tilværelse, så som ADL, mobility, undervisning i teknologiske løsninger o.l. Der er dermed ikke tale om enkelte undervisningstimer i specifikke områder, som fx brugen af JAWS. I det følgende vil de enkelte tilbud på IBOS kort blive beskrevet.

5.1. Institut for Blinde og Svagsynede

Institut for Blinde og Svagsynede (IBOS) tilbyder individuelle kursusforløb til nyblinde personer fra 18 års alderen og op. Dog er der primært fokus på personer i den arbejdsdygtige alder, da en del af kurset har til formål, at gøre den nyblinde person klar til uddannelse og/eller beskæftigelse. IBOS tilbyder ikke længere seniorkurser, men de har engang imellem forløb med enkelte velfungerende ældre. Kursusforløbet for den enkelte borger strækker sig over nogle måneder, i modsætning til DBS's korte intense forløb på Fuglsangcentret. De har 30-40 personer, der kommer på kursus på årsbasis. Men det er alle deres kursister og ikke kun nyblinde.

IBOS kommer typisk i kontakt med borgere via DBS regionskonsulenterne eller de lokale DBS konsulenter. De skal typisk først være medlem af DBS eller de skal se så dårligt at de kunne blive medlem af DBS. Dertil oplever IBOS at få henvisninger fra Kennedy Centeret, men ikke fra øjenlægeforeningen.

IBOS har en kombination af seende og synshandicappede undervisere på deres nyblindekurser, da de mener at dette er mest hensigtsmæssigt. Dette skyldes, at der er nogle dele af undervisningen, som fx mobility, hvor man er nødt til at have et syn.

IBOS laver deres udredning af den enkelte borger ud fra et skema, der er baseret på ICF tankegangen, således at man får et helhedsbillede.¹⁰ Det er denne udredning, der bliver sendt til kommunerne. Her fokuseres der også på borgerens oplevelse af forløbet, som inddrages i den samlede afklaring af forløbet.

Al kursusvirksomhed på IBOS er takstfinansieret, hvilket gør, at man skal søge kommunerne om bevilling til kurserne via lovgivningen. Det er typisk lov om aktiv beskæftigelsesindsats, lov om specialundervisning for voksne og lov om social service, der her benyttes. Ofte kan det være en kombination af flere af disse lovgivninger. Men inden for området med nyblindekurset ser IBOS mere og mere en tendens til at der bliver bevilget efter lovgivningen om specialundervisning for voksne.

Kursusforløbene skal være individuelt skræddersyet til den enkelte. Sker det ikke oplever de, at de ikke kan få bevillingen igennem i kommunerne. Ofte er det en forhandlingssituation

¹⁰ ICF er en WHO klassifikation, der står for International Classification of Functioning, Disability and Health (da. International klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnedækkelse og Helbred). Krop, aktivitet og deltagelse samt miljøfaktorer bliver taget med i betragtning her.

da kommunerne i reglen gerne vil klare dele af undervisningen selv, mens de lader IBOS stå for andre dele af kursusforløbet. Desuden er der en tendens til, at kommuner med tilknytning til en synscentral er mere tilbøjelige til at vælge noget af kursuspakken fra hos IBOS. Denne opdeling af undervisning og kursusforløb gør det, ifølge IBOS, vanskeligt at få tilrettelagt en helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger.

Der er et stort pres på fra kommunerne. Det skal gå så hurtigt som muligt og borgeren skal være klar til at komme på arbejdsmarkedet osv. efterfølgende. Det virker som om, at der sker en afspecialisering på området, hvilket i sidste ende går ud over de nyblinde, som får svært ved at få tilegnet sig de nødvendige færdigheder. Den socialpsykologiske del kommer også til at mangle. Det er vigtigt at møde andre i samme situation og få et netværk, og det er endnu sværere at opnå gennem de lokale og spredte tilbud.

Medarbejdere på IBOS understreger, at kommunerne ikke er i stand til at yde en sammenhængende lærings- og rehabiliteringsindsats, hvis man er fuldstændig blind og skal lære at stå op fra start. I en sådan situation vil det være noget med at få automatiseret og gentaget tingene mange gange efter hinanden for at få en indlæring. Nyblinde tilegner sig derfor ikke længere de færdigheder som man ser blinde og svagtseende har i dag.

Ligesom hos DBS tilbyder IBOS også samtalerapi, så de nyblinde borgere kan få snakket om og diskuteret de svære ting ved deres nye situation. De har også nogle borgere, som får psykologhjælp

IBOS hører under Københavns kommune, så borgere i København er bedre stillet i forhold til at kunne blive visiteret til et kursusforløb på IBOS, da de selv kan visitere disse borgere.

5.2. Synscentralerne

Der findes 19 synscentraler landet over, som tilbyder synsrådgivning, vejledning og støtte på individuel basis, og dette gælder ikke kun blinde men også svagtseende og andre med synsvanskeligheder. Enkelte steder som i fx Vordingborg eller i Aarhus kan der undtagelsesvist fra tid til anden være et kursustilbud for nyblinde, men som regel er der ikke særlig fokus på nyblinde som gruppe betragtet, ligesom kurserne for det meste har karakter af spotkurser. De lokale kortvarige kursustilbud er yderst vigtige især for de personer, som ikke kan tage hjemmefra og deltage på DBSs nyblindekursus, og som også har behov for mere individuel vejledning og støtte.

DBSs nyblindekursus er derfor umiddelbart det eneste, som tilbyder et koncentreret forløb sammen med en gruppe af personer i samme situation. Desuden er det også det eneste kursus, som udelukkende har undervisere, som selv har et synshandicap. Endelig skiller DBS kurserne sig ud ved et langstrakt forløb, der begynder med en forberedelsesfase og visitation, selve kurset på 8 dage og et efterspil, hvor der følges op i forhold til at få søgt om hjælpemidler, anbefalinger for de enkelte osv.

Det kunne være hensigtsmæssigt med noget mere samarbejde og sparing på tværs af DBS, IBOS, synscentraler og kommuner, således at man i højere grad vil kunne tilbyde og gennemføre de rette kursustilbud til de nyblinde borgere over en bred front.

Regionskonsulent Jannie Hammershøi siger, at folk undervises individuelt i kommunerne og på kommunikationscentre: ”Når I snakker med dem vil de sige at de også underviser i hold med 4 osv. Ja ja, de vil gerne tilbyde det, men det foregår aldrig. De siger det hver gang.

Vi holder jo halvårlige møder med kommunikationscentrene og synscentralerne og da erfarer vi dette.”

I forhold til nyblindekurser kan det også spille ind, at de parter, der udbyder det oplever hinanden som konkurrenter. Det synes Hammershøi er til meget stor skade for vores nyblinde medborgere: ”Hvis de først kommer i kontakt med kommunikationscentret, så synes de det lokale tilbud, hvor man lærer noget mobility og ADL en gang om ugen, er det allerbedste. Kommer de i kontakt med IBOS som de første, vil de synes at et intensivt kursus med ophold på IBOS vil være det bedste. Der synes jeg nogle gange at professionalismen og fagligheden går lidt fløjten, fordi de bliver for fokuserede på egen økonomisk vinding.”

6. Kommunernes rolle

Kommunerne spiller en helt afgørende rolle i forhold til rehabiliteringsindsatsen over for de nyblinde i Danmark. Det er dem, der typisk står for at bevilge hjælpemidler, kørsels- og ledsagerordning, undervisnings- og kursusstilbud o.l. til de nyblinde borgere i deres kommune. Det er derfor væsentligt at få et indtryk af, hvordan kommunerne håndterer disse opgaver, samt om hvordan deres samarbejde er med DBS konsulenterne, synscentralerne osv. Desuden er det vigtigt med pejlemærker om hvordan borgerne oplever den hjælp eller mangel på samme, som kommunen bistår dem med i deres nye situation samt om og hvorvidt indsatsen indgår i et samlet rehabiliteringsforløb.

Dette bliver i denne undersøgelse belyst dels gennem telefoninterviewene med kursusdeltagerne, dels gennem interviews med repræsentanter for de øvrige parter: DBS konsulenterne, regionskonsulenterne, de ansvarlige for nyblindekurser på IBOS og hos DBS samt kommunerne.

Der er blevet udvalgt 4 kommuner (a, b, c, d) som cases i denne undersøgelse, hvor DBS konsulenterne fra disse kommuner, samt en ansat i hver kommune er blevet interviewet om den ovennævnte problematik. Kommunerne er valgt ud fra et ønske om at lave variation på både størrelse af kommunen, den geografiske placering i landet samt for at få variation i forhold til graden af samarbejde med den lokale synscentral eller det lokale kommunikationscenter.

6.1. Kursusdeltagernes perspektiv

De fleste deltagere på kurset "At mestre livet" har ikke fået noget tilsvarende kursus- eller undervisningstilbud fra deres kommune, hverken før eller efter deres ophold på Fuglsangcenteret. De fleste har dog fået bevilget de hjælpemidler, der er blevet ansøgt om efter de har været på kurset, dog med forskellig længde på sagsbehandlingen. Nogle af deltagerne har fået bevilget nogle undervisningstimer i brugen af deres hjælpemidler, undervisning som enten er blevet foretaget af kommunen selv eller den synscentral kommunen samarbejder med. Hvis deltagerne har fået nogen form for kurser eller undervisning ud over det, er det synscentralerne eller DBS, som har stået for tilbuddet.

6.2. DBS konsulenter perspektiv

Som tidligere nævnt, er en af DBS konsulentens opgaver, at hjælpe borgerne med kontakten med det offentlige i form af hjælp til udarbejdelse af ansøgninger, at være bisidder ved møder mellem borgeren og kommunen o.l. Konsulenterne har derfor jævnligt kontakt med kommunen og er ofte helt tæt på den kommunikation der er mellem borgeren og kommunen. Dertil er konsulenten også afhængig af et godt samarbejde med de relevante forvaltninger og ansatte i de enkelte kommuner.

De fire DBS konsulenter, som er blevet interviewet har hver deres oplevelse af deres kommunes syn på sagen og samarbejde. Der er dog nogle fællestræk, som alle fire konsulenter nævner uafhængigt af hvilken kommune der er tale om. Disse vil først blive beskrevet, hvorefter de særlige forhold ved de enkelte kommuner, vil blive fremhævet.

For det første nævner alle fire konsulenter, at der ofte er en meget lang sagsbehandlings-tid i kommunerne, når de nyblinde borgere søger om hjælpemidler, undervisning og andet.

Ventetiden er efter konsulenternes mening urimelig lang og til stor frustration for den enkelte borger, der fx søger om et hjælpemiddel fordi det vil kunne afhjælpe dem i deres hverdag. Dertil oplever de også, at der er manglende viden på området i kommunerne.

I de kommuner, som har et godt samarbejde med en synscentral eller et kommunikationscenter er der dog viden i centrene, og nogle centre har selv bemyndigelsen til at kunne bevilge hjælpemidler. Men i en kommune, som tilstræber at klare det hele på egen hånd, giver konsulenten udtryk for, at der i høj grad mangler viden og faglighed på synsområdet i kommunen. Den lange sagsbehandling og oplevelsen af manglende viden på området, kan skyldes at sagsbehandlerne ikke har tid til at sætte sig ind i de enkelte sager. Det foreslås i den forbindelse, at der burde være noget specialiseret faglig viden på området i hver enkelt kommune, særligt der hvor syns- og kommunikationscentralerne ikke bliver benyttet i særlig høj grad.

Kommune a: I en mellemstor kommune melder nyblinde borgere om at de ikke får viden om deres muligheder og om hvordan de kan blive hjulpet i deres nye situation fra kommunens side. Dertil oplever borgerne ikke, ifølge konsulenten, at de bliver kompenseret, når der vurderes ud fra kompensationsprincipperne og væsentlighedskriterierne. Det skal også bemærkes, at den pågældende kommune ikke kan tilbyde noget tilsvarende DBS's nyblindekursus. Der var oven i købet 2 borgere, som fik afslag på at komme på kurset den gang det var kommunerne, der betalte for det. Det var med den begrundelse, at de ikke mente vedkommende havde behov for rehabilitering. I det hele taget er det ikke konsulentens indtryk, at kommunen tænker i rehabilitering i forhold til nyblinde borgere. Ydermere understreger konsulenten at hun mener det er helt afgørende med kontakt og samarbejde med synscentralerne, hvilket kommunen har nedprioriteret.

Kommune b: Der er yderligere forhold, der gør sig gældende for en storbykommune, hvor der ikke kun er et sted man skal henvende sig, som synshandicappet borger. Det kommer an på hvad sagen drejer sig om - hjælpemidler, beskæftigelse, hjemmehjælp, ledsagerordning, merudgifter osv. Dette kan gøre det vanskeligt for en nyblind borger at finde ud af, hvor man kan få den rette information, vejledning o.l. Til gengæld bruger kommunen det regionale syns- og kommunikationscenter, hvilket, ifølge konsulenten, fungerer rigtig godt. Kommunen tilbyder heller ikke selv nogen kurser svarende til nyblindekursen på Fuglsangcentret, men de er dog imødekommende overfor at bevilge kurser o.l. andre steder, som en del af rehabiliteringen. Konsulenten har i det hele taget en oplevelse af, at kommunen anerkender behovet for rehabilitering, i hvert fald når DBS henvender sig på en borgers vegne. Når det er sagt, mener konsulenten dog, at der er stort forbedringspotentiale med hensyn til rehabilitering i kommunen i forhold til synshandicappede borgere, da kommunen ikke har noget reelt tilbud med fagligt indhold. Det bliver derimod sat sammen af flere forskellige enkeltelementer. Ydermere bruger kommunen ikke rigtig IBOS, selv om denne kan lave en helhedsorienteret vurdering af indsatsen over for den enkelte borger.

Kommune c: En mindre kommune er, som konsulenten udtrykker det "lidt tung at danse med", men konsulenten får som regel tingene igennem, trods den lange ventetid. Kommunen har ifølge konsulenten et rigtig godt samarbejde med den regionale synscentral, der står for hjælpemiddelområdet for de synshandicappede borgere. Desuden tilbydes fra tid til anden et

nyblindekursus. Overordnet set synes konsulenten, at det fungerer rimeligt med rehabiliteringen i den pågældende kommune.

Kommune d: I en anden storbykommune er der også et godt samarbejde med det regionale center for syn og hjælpemidler, som behandler alle ansøgninger om hjælpemidler, mobility osv., om end der er udfordringer forbundet med at få bevilget de fornødne former for kompensation til de synshandicappede borgere. Dette kan hænge sammen med kommunens behov for besparelser og prioriteringer af ydelser. Det pågældende center tilbyder også et kursus til nyblinde, hvis der er nok deltagere.

6.3. Fra IBOS og regionskonsulentens perspektiv

IBOS medarbejdere giver udtryk for, at der ofte mangler en plan og koordinerende indsats i kommunerne, hvilket kan hænge sammen med mange forskellige forhold lokalt, men også at samarbejdsforholdet til IBOS ikke altid fungerer optimalt. Der peges for det første på, at den enkelte kommune bør kunne tilbyde den synshandicappede borger den fornødne hjælp og støtte individuelt, altså det inklusive hjælpemidler, der er bedst for vedkommende. For det andet er de lokale synscentre gode til at følge en person over længere tid, for det tredje kan IBOS stå for den komplicerede beskæftigelsesindsats over længere tid, hvor den landsdækkende ekspertise er nødvendig, og endelig har DBS et godt socialt tilbud til de ældre nyblinde borgere

En regionskonsulent i DBS peger på, at den største udfordring uden tvivl er kommunerne, dels er der et manglende kendskab til synshandicap ude i kommunerne, dels er der en oplevelse af manglende vilje til forståelse af problematikkerne. De fleste kommuner følger ikke deres forpligtelser tilstrækkeligt i forbindelse med rådgivning og vejledning, og indsatsen opleves kortsigtet. Der gives afslag uden at der bliver partshørt, hævder vedkommende.

I tråd med DBS konsulenternes opfattelse peger IBOS generelt på, at der er manglende viden på området i kommunerne, og at der mangler koordination i sagsbehandlingen, ligesom der langt fra er tale om en helhedsorienteret rehabiliteringsindsats, når det gælder borgere med synshandicap. For voksne nyblinde går der ifølge IBOS-medarbejdere undertiden kasse-tænkning i indsatsen, således der i sagsbehandlingen skelnes skarpt mellem det erhvervsrettede og det som vedrører hverdagen, og mellem genoptræning og undervisning.

I en rehabiliteringssammenhæng spiller aldersproblematikken også en rolle, idet det for de langt de fleste på grund af alderen ikke er et spørgsmål om at komme tilbage i job og beskæftigelse, men om en meningsfyldt tilværelse som ældre medborger. Eksempelvis peges der på den såkaldte 67 års regel, der indebærer, at ledsagerordningen bortfalder ved denne aldersgrænse, ligesom det er de færreste kommuner der tilbyder kørselsordning for ældre medborgere. Selv om der ikke er nogen af de adspurgte i denne undersøgelse, som har oplevelsen af, at der er tale om aldersdiskrimination i forhold til bevilling af andre ydelser, er det også et spørgsmål om forventninger til en helhedsorienteret og rimelig rehabiliteringsindsats i kommunerne. En beslægtet problematik er brugen af digitale hjælpemidler, som også kan være fremmed for en del ældre nyblinde, og som kræver særlig støtte og oplæring, når der skal tilstræbes hjælp til selvhjælp i hverdagen

IBOS påpeger, at SynDanmark¹¹ har været opbygget med mange forskelligartede tilbud til mange forskellige typer mennesker, men at dette betydningsfulde netværk kan være ved at smuldre. De regionale synscentraler har deres værdi i forhold til at se folk gennem et helt liv, ligesom den landsdækkende ekspertise er oplagt og nødvendig, når det gælder den mere komplicerede arbejdsmarkedsrelaterede indsats, som vi tager os af, og den akutte sociale indsats for ældre nyblinde især på Fuglsangcentret.

6.4. Kommunernes perspektiv

Kommunerne er forståeligt nok ikke meddelsomme i forhold til konkrete enkelttilfælde, hvor der udefra er rejst kritik af sagsbehandlingen, og vi kan ikke her på det givne grundlag gå i rette med parterne og dele sol og vind lige. Men vi kan formidle de indtryk vi har fået ved en rundringning til medarbejdere i nogle kommuner om situationen i forhold til nyblinde og de rammer for sagsbehandlingen, som gør sig gældende, med henblik på at bidrage til en større gensidig forståelse.

Borgere som henvender sig med synsvanskeligheder er ikke nødvendigvis (blevet) nyblinde, men har for de flestes vedkommende fået en synsnedsettelse og er blevet svagtseende. Denne gruppe er i kraft af bedre hjælpemidler og bedre behandling af øjensygdomme blevet ældre og derfor til dels også kendetegnet ved andre sygdomme eller svækkelser, som kræver en kompenserende og forebyggende indsats.

Eksempelvis er der klare indicier for, at passende motion kan forebygge synsvanskeligheder¹² men svagtseende som muligvis endog har helbredsproblemer falder nemt ned i en kløft mellem de normalt seende på den ene side og handicapdræt på den anden side, som opererer med krav om mindstehandicap som stærkt svagtseende eller blind. Dette eksempel viser, at der i et kommunalt perspektiv er behov for et bredere perspektiv på synsvanskeligheder end blindhed.

Når det gælder særlige behov for kompensation, som kan rette op på funktionsnedsettelsen som synshandicappet og – i princippet – tilvejebringe lige muligheder for samfundsdeltagelse for synshandicappede, må såvel den relevante lovgivning som variationen af synshandicap tages med i betragtning. Det skarpe skel mellem svagsynethed og blindhed, som DBS opererer med, er mindre klart i en kommunal sammenhæng, når den Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsettelse og Helbred (ICF) tages i anvendelse i rehabiliteringsøjemed.

ICF bygger i udgangspunktet på en kontinuumopfattelse af handicap (funktionsevnenedsettelse) og skellet mellem ja eller nej til behov for en given indsats afhænger af både faglige og saglige skøn i forhold til selve funktionsnedsettelsesniveauet såvel som til den enkeltes livssituation og personlige forudsætninger for at tackle den pådragne funktionsnedsettelse. I andre tilfælde er det uklart, på hvilket grundlag sagsbehandlingen kommer frem til en afgørelse om behov for støtte eller ej. Men i alle tilfælde træffes der afgørelser på basis af vurderinger, der ikke alene bygger på objektive kriterier, og som derfor kan være eller blive

11 I SynDanmark færdes lærere og konsulenter, samt andre medarbejdere, der arbejder med og for børn, unge og voksne med synshandicap.

12 Den danske læge Nina Jacobsen har i forbindelse med sin ph.d. undersøgt synet hos en gruppe medicinstuderende fra Københavns Universitet over to år. Og alt tyder på, at de studerende, der rører sig mest, bevarer deres gode syn. Dem, der skipper motionen og kun begraver sig i bøgerne, har derimod en større risiko for at skulle bruge briller. Kilde: *Jyllands-Posten* 09.09.2008.

omstridte og evt. blive taget op til nyvurdering.

Selve kompensationsprincippet bygger på en skelnen mellem støtte på det individuelle niveau, parallelle tilbud eller foranstaltninger på minoritetsgruppeniveau (fx blinde) og endelig kollektive tiltag, som direkte sigter på tilgængelighed og universel design, og hvor mennesker med handicap forsvinder som sådanne og kun står tilbage med en given funktionsnedsættelse. I kommunerne er man i alt væsentligt fokuserede på den enkelte borgers behov, hvilket også lovgivningen lægger op til, mens de parallelle og kollektive tiltag, som i nogle henseender kan være nok så væsentlige og effektive på det sociale plan nemt fortoner sig – især når omfanget af velfærdsydelser strammer til.

Det er på dette punkt mellem det individuelle og det sociale, at vi ind i mellem er stødt på kortslutninger i kommunerne, idet vejen til de regionale syns- og kommunikationscentre med større ekspertise og blik for det sociale synes at være blevet mindre farbar, og vejen til de landsdækkende tilbud i IBOS- og DBS-regi endnu længere og vanskeligere at betræde. Hvis det står til troende, at nyblinde i dag ikke opnår den samme grad af funktionsevne til at klare sig selv så vidt som muligt i den nye livssituation, som det tidligere var tilfældet, og det selv om opgaven er blevet mere overkommelig, fordi antallet af nyblinde er reduceret betydeligt, så kan der være god grund til at stoppe op og undersøge problematikken nærmere.

Det er der så meget desto mere grund til som der i de senere år er kommet mere fokus på kommunal rehabilitering. I en *Vejledning om kommunal rehabilitering (2011)*¹³ fremhæves borgere med synstab/synsnedsættelse direkte som en målgruppe for rehabilitering, idet denne funktionsnedsættelse klart nok påvirker mulighederne for udførelse af aktivitet og deltagelse i samfundet. Men da synstabet som regel opstår ved øjenssygdom eller ulykker vil problematikken først komme til syne inden for sundhedsvæsenet på det regionale niveau (især på hospitaler), og der synes endnu ikke at være udviklet en procedure for koordination og samarbejde om rehabiliteringsforløb fra sygehussektoren og almen lægepraksis til opfølgning i kommunerne, der har hovedansvaret for rehabilitering. Når vi spørger ind til rehabiliteringsforløb for nyblinde, bliver der som oftest talt uden om, hvilket understreger, det endnu ikke er blevet rutine i udredning og indsatsudmålinger at tage egentlige rehabiliteringshensyn på dette område i kommunerne.

En tilsvarende problematik gør sig gældende, når vi ser på behovet for træning efter sygehusbehandling – både i form af genoptræning og vedligeholdelsestræning.¹⁴ Denne træning skal tilbydes efter sundhedsloven, men bevægehandicap som følge af synshandicap synes ikke at være kommet i fokus.

13 *Vejledning om kommunal rehabilitering*. Udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, juni 2011.

14 *Vejledning om træning i kommuner og regioner*. Udgivet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Indenrigs- og Socialministeriet, december 2009.

7. Anbefalinger

På baggrund af den erkendelse, der er opstået i forbindelse med kursusevalueringen og arbejdet med rapporten fremsættes der fem anbefalinger til DBS.

1. Kortlægning af synsvanskeligheder

Der knytter sig en betydelig usikkerhed til spørgsmål om prævalens og incidens af synsvanskeligheder i forhold til såvel nedsat syn og svagsynethed som social, praktisk og total blindhed. Der er derfor på baggrund af øjenssygdoms- og patientregistre behov for nøje kortlægning af synsvanskeligheder både for at kunne vurdere effekten af behandlings- og forebyggelsesindsatser og for at kunne tilrettelægge og koordinere rehabiliteringsindsatsen på kommunalt plan i sammenhæng med regionale og landsdækkende tilbud på området.

2. Forebyggelse af blindhed og sundhedsfremme

Mennesker med svagsynethed er en gruppe, som er kendt i kommunerne, men som hidtil har været uden for DBS's vingefang. Det bør derfor overvejes i samarbejde med IBOS, Øjenforeningen, Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og andre interessenter hvad der kan gøres målrettet mennesker med svagsynethed især med henblik på forebyggelse af blindhed og sundhedsfremme.

3. Kompensationsprincippet

I forhold til kompensation for synsvanskeligheder og her specielt blindhed og svagsynethed er der behov for nærmere overvejelser over vægtningen af henholdsvis individuel støtte, parallelle tilbud til blinde og svagtseende samt kollektive tiltag, der vedrører tilgængelighed og universel design samt samfundsdeltagelse i det hele taget. Det er vigtigt, at kompensationsydelse ikke alene finder sted på individniveau, men at den sociale og samfundsmæssige støtte, som kommer ind i billedet lokalt og regionalt men i særdeleshed i DBS-sammenhænge, tages med i de økonomiske betragtninger og på anden vis.

4. Funktionsevne og helbredsforhold

Den Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbred (ICF) synes endnu ikke at have bidt sig fast som pejlemærke i kommunerne, selv om IBOS længe har arbejdet for at fremme en bio-psyko-social tænkemåde i sagsbehandlingen på området. Svagsynethed og blindhed er i de fleste tilfælde sygdomsbetinget, men det er konsekvenser af øjenssygdomme, der er det centrale i en ICF-kontekst, som udover at operere med en given funktionsnedsættelse ('impairment') i det konkrete tilfælde også har fokus på aktivitet og samfundsdeltagelse i rehabiliteringsøjemed. Det er vigtigt at såvel kommunerne og synscentralerne som DBS tager vcd lære heraf og benytter ICF-klassifikationen som springbræt til en bredere og mere helhedsorienteret opfattelse, der rækker udover selve synsproblemerne og griber fat i funktionsevne på andre livsområder samt inddrager helbredsforhold.

5. Rehabilitering

I forlængelse af ICF-modellen er det endelig helt afgørende at bygge videre på det perspektiv, der ligger i kurset "At mestre livet med et synstab", dvs. det gælder om at mestre et livsvilkår

som synstab både på det personlige, sociale og samfundsmæssige plan, således at handicapet ikke indebærer isolation og fortabelse, men tackles på bedste vis på alle niveauer – i den lokale kommune såvel som på synscentralerne og i de landsdækkende tilbud. Kun derved kan det sikres, at – i denne sammenhæng – nyblinde uanset alder bliver en del af den rehabiliteringsindsats, som de har åbenlyse krav på i et inkluderende samfund.

Bilag

Interviewspørgsmål til telefoninterviews med deltagerne

Synshandicap:

Hvad er din synsstatus nu? Og hvordan har forløbet været mht. dit synstab?

Hvordan har du det med at have/have fået et synshandicap?

Har din deltagelse i kurset påvirket dit syn på det at være synshandicappet?

Synes du, at du har fået den fornødne hjælp til at tackle din (nye) situation?

Hvis nej: Hvad har du yderligere behov for? Har du fx fået tilbudt psykologhjælp?

Omgivelserne, socialt:

Hvordan har dine omgivelser reageret på dit synstab? Ægtefælle, børn, venner o.l.

Har dine omgivelser haft behov for at få hjælp til at vende sig til den nye situation? Og har de fået tilbudt denne hjælp?

Hvordan er det gået, efter du er kommet hjem fra nyblindekurset?

Redskaber til hverdagsøremål:

Hvilke praktiske ting i din hverdag ville du særligt gerne have hjælp til at løse på kurset?

Er du blevet bedre til at løse dem, efter du har været på kurset? Rengøring, mobility, madlavning, brug af computer osv.

Gør du stadig brug af de teknikker, du har lært på kurset?

Havde du ønske om at få inspiration og hjælp til at fortsætte med, eller få nye, fritidsaktiviteter?

Fik du denne hjælp på kurset?

Hvad synes du overordnet set om selve undervisningen på kurset?

Hvad synes du om det sociale på kurset? Var det godt eller mindre godt at være på kurset sammen med andre nyblinde?

Hvad synes du alt i alt, at det har givet dig at være på nyblindekurset?

Andre tilbud:

Har din kommune tilbudt dig noget hjælp i form af kurser på den lokale synscentral e.l. i forbindelse med dit synstab?

Hvilke tilbud? Og har du benyttet dig af dem?

Interviewspørgsmål til gruppeinterview med underviserne:

Først, kan vi få en kort præsentation af jer. Hvad er jeres faglige baggrund og hvad underviser I i på kurset.

Hvad er årsagen til I har valgt, at alle underviserne selv skal have et synshandicap?

Primært til Anette: Hvilke kriterier har du valgt underviserne ud fra? Hvordan er de blevet rekrutteret?

Hvilke overvejelser ligger der til grund for kursets faglige indhold?

Hvilke overvejelser ligger der til grund for kursets sociale aktiviteter?

Hvordan fungerer det efter jeres opfattelse socialt på kurserne? Er det en fordel for deltagerne, at de er sammen med andre i samme situation?

Vi kan se ud fra jeres egne evalueringer af hver enkelt kursusdeltager, samt i vores egen undersøgelse, at en del af deltagerne har haft svært ved at acceptere deres nye situation. Har I erfaringer med at nogle kursusdeltagere kunne have behov for en faglig psykologisk behandling pga. synstab?

Kursisterne kan have en pårørende med på kurset de første par dage, hvad er årsagen til dette? Hvad giver dette, efter jeres opfattelse, til kursisten og den pårørende?

Hvordan kan man se jeres indsats (på dette kursus), som et skridt i forhold til hverdagsrehabilitering?

Hænger kurset sammen med andre tiltag som kommunerne tilbyder?

Hvordan er opfølgningen efter kurset? Har kommunerne en rolle her og udfylder de denne rolle?

Hvordan vil jeres drømmescenarie se ud i forhold til DBS's rolle og tilbud til nyblinde?

Hvordan ser I dette i forhold til andre tilbud der findes på området? Fx i forhold til de kurser, som IBOS tilbyder? Mener I det vil være relevant og hensigtsmæssigt, at arbejde for en højere grad af koordination og samarbejde på området?

Interviewspørgsmål til kommunalansat

Hvad gør kommunen, når en af dens borgere er blevet synshandicappet?

Hvordan hjælper de dem?

Hvilke processer bliver der sat i gang?

Har I nogle specielle videnspersoner i kommunen, som ved noget om netop synshandicap?

Hvis I bevilger hjælpemidler, tilbyder I så også den relevante undervisning i at bruge hjælpemidlet?

Hvilke tilbud om hverdagsrehabilitering har I til en borger der er synshandicappet?

Mener I at dette tilbud er tilstrækkeligt?

Hvordan er jeres samarbejde med DBS og en eventuel synscentral?

Hvorfor har I valgt ikke at ville samarbejde med en synscentral? (til de kommuner, der har valgt dette).

Interviewspørgsmål til DBS konsulent:

Kan du kort beskrive dit job og ansættelsesforhold

Hvordan er dit samarbejde typisk med kommunen, når du henvender dig på en borgers vegne?

Har du et godt samarbejde med sagsbehandlere o.l. i kommunen?

Hvad gør kommunen efter din mening godt og hvad kan der gøres bedre?

Hvordan vil du vurdere kommunens indsats på det her område?

Hvad er godt og hvad er mindre godt?

Har du nogle forslag til at styrke rehabiliteringsindsatsen for personer med et synshandicap?

Interviewspørgsmål til DBS regionskonsulent (Jannie Hammershøi):

Kan du fortælle kort om dit job og ansættelsesforhold?

Hvordan ser du nyblindekurserne og andre DBS kurser, som en mulig rehabiliteringsindsats?
Hvordan kan det gøres bedre?

Hvordan ser du jeres forhold til øjenlægerne i forbindelse med, at få nyblinde ind i DBS?

Hvilke typiske udfordringer og problemer oplever I ude i kommunerne

Hvordan vil de nyblinde kunne komme ind i et rehabiliteringsforløb på samme måde som andre borgere fx ved at få tilbud om træning osv.?

Er kurset tilstrækkeligt? Hvordan kan man forestille sig det fremtidige samarbejde kan være mellem DBS og den enkelte kommune?

Hvordan vurderer du samarbejdet med synscentralerne?

Interviewspørgsmål til IBOS

Hvordan forholder I jer til det, at IBOS hører under Københavns kommune og at andre kommuner køber ydelser?

Hvilke tilbud har I til nyblinde?

Hvordan ser I forholdet mellem jer og DBS?

Hvordan får I deltagere til jeres kurser? Rekrutteringsstrategi?

Hvordan ser I jeres samarbejde med synscentraler, DBS og kommuner?

Hvor ser I, at synscentralerne er på vej hen?

Hvordan ser I jeres tilbud i en rehabilitering- og/eller habiliteringssammenhæng?

Serien MOVEMENTS

Se de tidligere udgivelser i rapportserien på CISC's hjemmeside: www.sdu.dk/cisc

- 2014:14 Peter Mindegaard og Søren Thorgaard Skou: Bedre Liv med Artrose – en folkesygdom med slagside: Patientuddannelse og træning til borgere i Hvidovre Kommune med artrose i knæ og hofter og kort eller ingen uddannelse.
- 2014:13 Peter Mindegaard: Sund i Hømarken.
- 2014:12 Karsten Østerlund: Social kapital i gymnastik og fitness: En undersøgelse for landsudvalget i DGI Gymnastik & Fitness.
- 2014:11 Ejgil Jespersen: Handicapforskning i idræt og bevægelse - Statusnotat om Center for Handicap og Bevægelsesfremme, August 2014.
- 2014:10 Jim Toft og Maja Ahler: Bevægelse, krop & sind: Idræt, sport og motion i socialpsykiatrien i Ringsted, Slagelse og Sorø Kommune.
- 2014:9 Karsten Østerlund, Kamilla Ryding og Ejgil Jespersen: Idræt, fritid og helbred for mennesker med funktionsnedsættelse.
- 2014:8 Jens Høyer-Kruse og Bjarne Ibsen: Undersøgelse af Farum Arena.
- 2014:7 Rikke Agnete Andersen: Stemmer i Idrætshuset.
- 2014:6 Karsten Østerlund: Undersøgelse af 'DM i foreningsudvikling' 2012-2013.
- 2014:5 Jens Høyer-Kruse og Lau Tofft-Jørgensen: Undersøgelse af idrætfaciliteter i Skanderborg Kommune.
- 2014:4 Kurt Lüders: Sprækker i ADHD-diskursen.
- 2014:3 Peter Mindegaard og Bjarne Ibsen: Brugerundersøgelse af AquaPunkt-vandtræning.
- 2014:2 Bjarne Ibsen: 10 års forskning i bevægelser - CISC 2004-2014: Staturrapport for Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund - baggrund, undersøgelser og publikationer.
- 2014:1 Anna Staal: Unge, idræt og recovery: Evaluering af udviklingsprojekt om idræt for sindslidende.
- 2013:12 Maja Ahler: Lars Legemester og HandiLeg.
- 2013:11 Bjarne Ibsen, Malene Thøgersen og Klaus Levinson: Kontinuitet og forandring i foreningslivet: Analyser af foreningslivets udbredelse, sammensætning og karakteristika i 00'erne.
- 2013:10 Thomas Gjelstrup Bredahl: Slutevaluering af projektet "Sund Rekrut"
- 2013:9 Peter Mindegaard, Bjarne Ibsen, Anne-Merete Kissow og Jan Sau Johansen: Brugerundersøgelse af undervisning i varmtvandsbassin.
- 2013:8 Sigrid Alison Rytz, Lars Elbæk og Bjarne Ibsen: Matematik- og læsetræning i en fodboldklub: Evaluering af Projekt Helhed i B 1909.
- 2013:7 Jens Høyer-Kruse og Bjarne Ibsen: Undersøgelse af 'DM i foreningsudvikling'
- 2013:6 Michael Fehsenfeld, Peter Mindegaard og Bjarne Ibsen: YOUR GAM3: Gadeidræt i udsatte boligområder.
- 2013:5 Jan Toftegaard Støckel: Fysisk aktivitet i skolefritidsordninger: En analyse af institutionsstrukturer og kulturer under forandring.
- 2013:4 Kurt Lüders og Ejgil Jespersen: Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser.
- 2013:3 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: EN GOD OMVEJ – Bevægelse i lokalområdet: Samlet evaluering af otte kommunale anlægsprojekter til fremme af rekreativ fysisk aktivitet.
- 2013:2 Jan Toftegaard Støckel: Evaluering af Anbragte Børn i Bevægelse.

- 2013:1 Bjarne Ibsen, Malene Thøgersen og Lau Tofft-Jørgensen: Fritidsfaciliteterne i Fredensborg Kommune.
- 2012:17 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Naturparken Mellem Bakkedrag og Dalstrøg - Evaluering af en omdannet græsmark ved boligbebyggelse i Sønderborg.
- 2012:16 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: En Voldsom Omvej - Evaluering af en omdannet støjvold i Solrød.
- 2012:15 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Pixlpark - En Digital Legeplads - Evaluering af en omdannet plads i en ny bydel i Roskilde.
- 2012:14 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Et bevægelseseksperimentarium - Evaluering af en omdannet park ved Sundhedscentret i Nykøbing Sjælland.
- 2012:13 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Sidesporet - Evaluering af en omdannet asfaltplads ved Nørre Aaby station.
- 2012:12 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Opfordring til udfordring - Evaluering af omdannede restarealer i Kolding Bycentrum.
- 2012:11 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Byens Arena - Evaluering af en omdannet parkeringsplads ved boligbebyggelse i Høje Gladsaxe.
- 2012:10 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Dronningens Bastion - Evaluering af en omdannet bastion på et historisk voldanlæg i Fredericia.
- 2012:9 Thomas Skovgaard, Kurt Lüders, Jesper von Seelen, Mette Munk Jensen, Bjarne Ibsen, Casper Due Nielsen og Tobias Marling: Svømning i den danske folkeskole.
- 2012:8 Bjarne Ibsen, Venka Simovska og Henrik M. Larsen: Tilgængelighed til og deltagelse i idræt blandt børn og unge på Vesterbro: Evaluering af DGI-byens børne- og ungeprojekt Go-Active.
- 2012:7 Bjarne Ibsen ... et al.: Idrættens outsiders - Inklusion eller eksklusion af vanskeligt stillede børn og unge i idræt: Evaluering af puljen til idræt for vanskeligt stillede børn og unge.
- 2012:6 Jan Arvidsen, Karen Dalgaard Pedersen og Søren Andkjær: Rum og rammer for Aktivt Udeliv: Et litteraturstudie om naturlige omgivers betydning for Aktivt Udeliv.
- 2012:5 Bjarne Ibsen: Human Resource Management for Volunteers in Sports Organisations in Europe.
- 2012:4 Charlotte Skau Pawlowski og Jens Troelsen: EN GOD OMVEJ - Bevægelse i lokalområdet: Kvalitativ analyse af den kommunale planlægnings- og implementeringsproces forbundet med projektet.
- 2012:3 Louise Kamuk Storm, Simon Madsen og Bjarne Ibsen: Evaluering af projekt Grib Chancen.
- 2012:2 Louise Bæk Nielsen og Bjarne Ibsen: Idrætsdeltagelse og idrætsfaciliteter i Vordingborg Kommune.
- 2012:1 Thomas Gjelstrup Bredahl: Slutevaluering af Greve Kommunes metodeudviklingsprojekt "MultiMinen" - For 6-8 årige børn med overvægt.
- 2011:6 Peter Lund Kristensen: Evaluering af 'Sunde vaner fra barnsben': Den kvantitative del - Vejle Kommune.
- 2011:5 Louise Kamuk Storm, Simon Madsen og Bjarne Ibsen: Evaluering af 'Bevæg dig sund og glad: Et projekt i Esbjerg Kommune for overvægtige børn og deres familier.
- 2011:4 Jan Toftegaard Støckel: Evaluering vedrørende projekt Idrætszen.
- 2011:3 Bjarne Ibsen og Louise Bæk Nielsen: Idræt og idrætsfaciliteter på Bornholm.
- 2011:2 Jakob Haahr og Søren Andkjær (red.): Muligheder og begrænsninger for friluftsliv: Konferencerapport - artikler og abstracts.

- 2011:1 Ejgil Jespersen: Evaluering af Krop og Kontor forsøgsprojekter.
- 2010:7 Pernille Andreassen: Evaluering af 'Sunde vaner fra barnsben' - Vejle Kommune.
- 2010:6 Forskningsenheden for 'Bevægelse, Idræt og Samfund' (BIS): Forskningsprofil og udviklingsplaner for 2010-2014.
- 2010:5 Bjarne Ibsen, Anne Mette Walmar Hansen og Eva Vennekilde: Ændringer i kommunal idætspolitik efter kommunalreformen.
- 2010:4 Karsten Østerlund: Gå i Gang: Slutevaluering.
- 2010:3 Lise Specht Petersen: Rum for idræt og leg på Vesterbro.
- 2010:2 Bjarne Ibsen og Carsten Hvid Larsen: Aktivitet eller idrætspolitisk arbejde? Frivilligt arbejde i DGI Vestsjælland og DGI Nordsjælland.
- 2010:1 Bjarne Ibsen, Jan Toftegaard Støckel og Charlotte Klinker: Børn og fysisk aktivitet på Vesterbro.
- 2009:7 Lise Specht Petersen og Bjarne Ibsen: København – en by i bevægelse: evaluering af Københavns Kommunes motionsstrategi.
- 2009:6 Ole Lund: Evaluering af projekt 'Sund Cirkel'.
- 2009:5 Carsten Hvid Larsen og Bjarne Ibsen: Frivilligt arbejde i Gigtforeningen.
- 2009:4 Ole Lund: Sund indskoling – evaluering af sundhedsfremmende indsatser i SFO og indskoling i Frederikshavn Kommune.
- 2009:3 Kirsten Kaya Roessler: Gruppesamtaler som psykologisk behandling af kroniske smerter: erfaringer fra projektet "Tilbage til arbejdet".
- 2009:2 Lars Breum Christiansen og Jens Troelsen: Bevægelsesmuligheder i Kolding By 2008.
- 2009:1 Ole Lund: Rend og Hop – Vi si'r stop: et sundhedsprojekts bestræbelser på at skabe bedre betingelser for det sunde liv i Varde Kommune.
- 2008:10 Lars Breum Christiansen og Jens Troelsen: Bevægelsesmuligheder i Roskilde By.
- 2008:9 Per Jørgensen: Idrætspolitik i Gentofte Kommune gennem 100 år.
- 2008:8 Jens Høyer-Kruse, Malene Thøgersen, Jan Toftegaard Støckel og Bjarne Ibsen: Offentlige-frivillige partnerskaber omkring børn og fysisk aktivitet.
- 2008:7 Pernille Vibe Rasmussen: Foreninger og integration: Undersøgelse af foreningers vilkår for integrationsarbejde i Københavns Kommune.
- 2008:6 Thomas Gjelstrup Bredahl: Ekstern evaluering af Motion på Recept i Frederiksberg Kommune: September 2007.
- 2008:5 Thomas Gjelstrup Bredahl: Evaluering af Motion på Recept i Nordjylland 2007.
- 2008:4 Jens Troelsen, Kirsten Kaya Roessler, Gert Nielsen og Mette Toftager: De bolignære områders betydning for sundhed: hvordan indvirker bolignære områder på sundheden? – og hvordan kan udformningen gøres bedre?
- 2008:3 Ole Lund og Pernille Andreassen: Gå i gang: evalueringsrapport.
- 2008:2 Jan Toftegaard Støckel (red.): Parallel leg eller integreret leg? – partnerskaber om børn, leg og bevægelse.
- 2008:1 Pernille Vibe Rasmussen og Kirsten Kaya Roessler: Stofmisbrug og fysisk aktivitet: Evaluering af "Krop og læring – Mere styr på eget liv".
- 2007:1 Bjarne Ibsen: Børns idrætsdeltagelse i Københavns Kommune 2007.