

Syncentralsenkäten 2018



Om utmaningar och möjligheter
för en allsidig och jämlik rehabilitering

Rapport
Synskadades Riksförbund
September 2018



Sammanfattning

Denna rapport bygger på resultaten i Synskadades Riksförbunds enkät till syncentralerna våren 2018. Rapporten behandlar flera viktiga delar av syncentralernas verksamheter, bland annat besöks och hjälpmedelsavgifter, hjälpmedelsförskrivning, personal- och kompetensförsörjning och verksamhet för asylsökande och nyanlända.

Rapporten visar att det finns flera utmaningar inom habilitering och rehabilitering för personer med synnedbättning. En av dem är bristen på likvärdighet; I vissa landsting måste brukaren betala för både besök och hjälpmedel, i andra tas inga avgifter alls ut. På flera syncentraler kan brukaren förskrivas specialdesignade appar som hjälpmedel och få träning på dessa, på andra varken förskriver eller utbildar man på sammaappar. Rehabiliteringsplaner upprättas i olika hög grad och väntetiderna varierar över landet. En annan utmaning för syncentralerna är svårigheter att rekrytera ny personal och trygga en god kompetensförsörjning. Enkätsvaren vittnar om stora pensionsavgångar, svårigheter att hitta ny personal och brist på adekvat utbildning. Ytterligare utmaningar är den snabba digitaliseringen i samhället och fler besökare som inte har svenska som modersmål.

I rapporten lägger SRF fram förslag på hur dessa utmaningar kan mötas. Bland annat behövs nationella riktlinjer för vad som ska ingå i en god habilitering, rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning. Dessutom föreslår vi att alla landsting ska anta egna utvecklingsplaner, där kompetensförsörjning, metodutveckling och brukarens behov och möjligheter att påverka de insatser som görs är viktiga fokusområden. Det måste också finnas en nationell yrkesinriktad utbildning till synpedagog. Vidare behövs en samverkan som är ännu bättre än idag för att synskadade ska få en sammanhängande rehabiliteringskedja.

Innehåll:

Sammanfattning.....	2
1. Inledning	4
1.1 Metod och syfte.....	4
1.2. Rapportens upplägg.....	5
2. Organisation.....	6
2.1. Organisatorisk placering.....	6
2.2. Samverkan med kommunerna	7
2.3. Antal anställda.....	8
2.4 Slutsatser och förslag.....	9
3. Besök på syncentralen	11
3.1 Väntetid till första besök	11
3.2. Avgifter för besök	12
3.3. Slutsatser och förslag.....	13
4. Hjälpmedelsförskrivning	14
4.1. Förskrivning av digitala hjälpmedel	14
4.2. Årsbudget hjälpmedel	15
4.3. Avgifter vid förskrivning av hjälpmedel	16
4.4. Slutsatser och förslag.....	17
5. Utbildning och träning.....	18
5.1. Utbildning digitala produkter och tjänster.....	18
5.2. Utbildning i punktskrift	20
5.3. Slutsatser och förslag.....	21
6. Övrig verksamhet.....	22
6.1. Andel som får rehabiliteringsplan	22
6.2. Genomförs särskilda kurser eller grupper för anhöriga?	23
6.3. Brukarundersökningar	25
6.4. Slutsatser och förslag.....	26
7. Personal.....	26
7.1. Insatser från olika yrkeskategorier.....	26
7.2. Utmaningar för en god kompetensförsörjning och personalrekrytering	28
7.3. Slutsatser och förslag.....	29

8. Asylsökande och nyanlända med synnedsättning	30
8.1. Insatser för asylsökande och nyanlända	30
8.2. Särskilda utmaningar	33
8.3. Särskild verksamhet asylsökande och nyanlända	34
8.4. Slutsatser och förslag.....	34
9. Sammanfattande reflektioner	35
10. Referenser	37
Bilaga 1. Frågeformulär.....	39
Frågeformulärtill enkäts till syncentralerna 2018	39

1. Inledning

Synskadades Riksförbund kommer under kongressperioden 2018-2020 särskilt arbeta med frågor som rör habilitering och rehabilitering för personer med synnedsättning. Som ett av flera sätt att skaffa underlag och kunskap inför detta arbete har en omfattande enkät skickats till landets samtliga syncentraler. I följande rapport sammanfattas och kommenteras resultaten i enkäten.

Vi hoppas att såväl enkätens resultat som de slutsatser och förslag som läggs, är ett bra underlag för ett tätare samarbete och djupare dialog med personal och chefer på syncentralerna samt ansvariga tjänstemän och politiker i landsting och regioner. Vår förhoppning är också att rapporten ska vara en bra utgångspunkt för att öka likvärdighet, kvalitet och långsiktighet i landstingens rehabiliteringsverksamheter.

1.1 Metod och syfte

Under våren 2018 skickade Synskadades Riksförbund en digital enkät till enhetschefer eller motsvarande på landets samtliga syncentraler. Enkätens frågor berörde områden som personalresurser, organisation, hjälpmedelsförskrivning, olika habiliterings och rehabiliteringsinsatser samt verksamhet för asylsökande och nyanlända i Sverige. Enkäten innehöll 22 frågor med fasta svarsalternativ. Till flera av dessa frågor ställdes öppna följdfrågor. Till samtliga frågor gavs också utrymme för egna fria kommentarer. Alla frågor i enkätformuläret finns i bilaga 1.

Enkäten är till viss del en uppföljning av tidigare enkäter och översyner. Till dessa hör SRF:s öppna jämförelse från 2008, SRF:s enkät om avgifter för vita käppen och kappträning från 2013, SRF:s enkät om rehabiliteringsplaner och vissa habiliteringsinsatser från 2014 samt den kartläggning av syn- och hörselrehabilitering som Socialstyrelsen publicerade 2012.

Frågorna är i vissa fall samma data som registreras i Svenskt kvalitetsregister för rehabilitering vid synnedläggning (SKRS). Under våren 2018 var dock registreringen i registret ännu inte tillräckligt heltäckande för att data ska kunna redovisas på nationell nivå. Därför har vi frågat om sådana data även i vår enkät.

1.2. Rapportens upplägg

Resultaten i enkäten redovisas fråga för fråga. Rapporten följer den uppdelning i sju temaområden som själva enkätformuläret hade. Dessa teman finns i del 2 till 8 nedan. I slutet av varje del finns ett avsnitt med slutsatser och förslag på utvecklingsområden. I del 9 följer till sist en sammanfattande beskrivning av generella utmaningar och hur dessa kan mötas.

För att förenkla läsningen redovisas inga tabeller i de fall där alla eller nästan alla syncentraler har angett samma svar. Redovisningen av öppna svar och kommentarer görs inte i tabellform syncentral för syncentral, utan endast i utvalda fall i den löpande texten.

Vi har fått in svar från alla 21 landsting/regioner. För ett par av landstingen saknas dock svar på många enskilda frågor. För Region Skåne har barn och ungdomshabiliteringen lämnat in ett eget enkätsvar, som på ett par frågor skiljer sig från det som vuxenrehabiliteringen i Skåne lämnat. I övrigt har varje landsting/region besvarat en enkät, även om det ibland kan finnas flera syncentralsenheter inom det aktuella geografiska området. De landsting/regioner som har mer än en syncentralsenhet är Kalmar, Skåne, Västra Götaland, Västernorrland och Västerbotten.

2. Organisation

2.1. Organisatorisk placering

Fråga 1. Var är syncentralen organisatoriskt placerad inom landstinget?

En tredjedel av landstingen/regionerna (sju stycken) har organiserat syncentralen under en ögonklinik eller motsvarande. I övriga 13 är syncentralen placerad vid annan enhet. I ett par fall tillhör de vårdsidan, men oftast en förvaltning för habilitering/rehabilitering och/eller hjälpmedel. I Stockholm drivs syncentralen av en privat vårdgivare som har avtal med landstinget.

Tabell 1. Organisatorisk placering inom landstinget/regionen.

Syncentral:	Svar:
Blekinge	Under ögonkliniken
Dalarna	Förvaltning 51 Hörsel och syn, Syncentral
Gotland	Habrehabenheten sjukvårdsförvaltningen
Gävleborg	Under ögonkliniken
Halland	Ambulans, diagnostik och hälsa Hälsa och funktionsstöd/kommunikation
Jämtland/Härjedalen	Under ögonkliniken
Jönköping	Habiliteringscentrum
Kalmar	Under ögonkliniken
Kronoberg	Habilitering
Norrboten	Önh/käk/syn/hörselverksamheten
Skåne bou	Habilitering och hjälpmedel
Skåne vu	Habilitering och Hjälpmedel
Stockholm	Privat vårdgivare Sodexo AB Vårdavtal med Stockholms läns landsting
Sörmland	Habiliteringsverksamheten
Uppsala	Nära vård och hälsa
Värmland	Under ögonkliniken
Västerbotten	Habiliteringscentrum
Västernorrland	Under ögonkliniken
Västmanland	Habiliteringscentrum
Västra Götaland	Habilitering & Hälsa

Örebro	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen; Habilitering och hjälpmedel
Östergötland	Under ögonkliniken
Antal under ögonkliniken:	6
Antal övriga:	14

2.2. Samverkan med kommunerna

Fråga 2. Har syncentralen något formellt samverkansavtal med kommunerna i landstinget/regionen?

De allra flesta syncentraler har inget samverkans avtal med kommunerna inom respektive område. Endast tre syncentraler anger att de har ett avtal med samtliga kommuner inom landstinget/regionen. Dessa är Gotland, Jämtland/Härjedalen och Örebro. På Gotland är kommun och region hopslagna och kommunens syn- och hörselinstruktörer är placerade på syncentralen. Syncentralen i Jämtland-Härjedalen anger att man har så kallade synombud i alla kommuner i regionen som kan hjälpa till med utprovningar av hjälpmedel samt laga och byta ut trasiga hjälpmedel.

I de tre fall där syncentralen har angett svarsalternativet "avtal med några kommuner" verkar det dock i två fall snarare handla om visst samarbete än formella avtal. Syncentralerna i Dalarna och Västerbotten kommenterar att det finns samarbete med syn- och hörselinstruktörerna i kommunerna. Västmanlands syncentral uppger att man i Sala har ett avtal med arbetsterapeut i primärvården som kan hjälpa till med viss hjälpmedelsförskrivning.

Tabell 2. Samverkansavtal med kommunerna i landstinget/regionen.

Syncentral:	Svar:
Blekinge	Nej.
Dalarna	Ja, med några kommuner.
Gotland	Ja, med samtliga kommuner.
Gävleborg	Nej.
Halland	Nej.
Jämtland/Härjedalen	Ja, med samtliga kommuner.
Jönköping	Nej.
Kalmar	Nej.
Kronoberg	Nej.

Norrbotten	Nej.
Skåne bou	Nej.
Skåne vu	Nej.
Stockholm	Nej.
Sörmland	Nej.
Uppsala	Nej.
Värmland	Nej.
Västerbotten	Ja, med några kommuner.
Västernorrland	Nej.
Västmanland	Ja, med några kommuner.
Västra Götaland	Nej.
Örebro	Ja, med samtliga kommuner.
Östergötland	Nej.

2.3. Antal anställda

Fråga 3. Hur många anställda (omräknat i heltider) är det totalt på syncentralen?

I tabell 3 nedan redovisas antalet anställda per syncentral omräknat i heltider. För att kunna göra jämförelser har antalet invånare i respektive landsting också dividerats med antalet anställda vid syncentralen. Därmed redovisar tabellen även antal invånare per anställd.

Landets minsta syncentral med sammanlagt 2,7 heltidsarbetande finns på Gotland. Den största personalstyrkan (66 heltider) finns i Stockholm. I Västra Götaland finns motsvarande 70 heltider uppdelat på fyra syncentralsenheter.

I förhållande till folkmängd är det syncentralen i Östergötland som har minst personalresurser. Här går det hela 50 000 invånare per heltidsanställd.

Syncentralerna i Jämtland och Örebro är de som har störst personaltäthet med 19 600 respektive 19 900 invånare per heltidsanställd.

Snittet för landet är 29 400 invånare på varje heltid på syncentralerna. Det är något större antal invånare per anställd jämfört med den öppna jämförelse som SRF gjorde 2008. Då var genomsnittet 26 200. Detta

tyder på att personalresurserna på landets syncentraler har minskat i relation till befolkningen under de senaste 10 åren.

Tabell 3. Antal heltider och folkmängd i relation till antal anställda.

Syncentral:	Antal heltider	Antal inv. *	Antal inv./ anställd
Blekinge	7	159 371	22767
Dalarna	12,5	286 165	22893
Gotland	2,7	58 595	21702
Gävleborg	9	285 637	31737
Halland	14	324 825	23202
Jämtland/Härjedalen	6,6	129 806	19668
Jönköping	13,3	357 237	26860
Kalmar	5,25	243 536	46388
Kronoberg	6,75	197 519	29262
Norrbottn	11	251 295	22845
Skåne	51	1 344 689	26366
Stockholm	66,39	2 308 143	34766
Sörmland	8,3	291 341	35101
Uppsala	14	368 971	26355
Värmland	7,3	280 399	38411
Västerbotten	x	268 465	ej svar
Västernorrland	7	245 968	35138
Västmanland	9,25	271 095	29308
Västra Götaland	69,98	1 690 782	24161
Örebro	15	298 907	19927
Östergötland	9	457 496	50833
Genomsnitt	31,5	x	29385

* = Källa: SCB 31/12 2017

2.4 Slutsatser och förslag

Det finns stora skillnader i var landstingen/regionerna organisatoriskt har valt att placera habiliterings-/rehabiliteringsverksamheten för personer med synnedsättning. SRF anser att habilitering och rehabilitering ska organiseras som en egen verksamhet, och inte placeras under ögonsjukvården. Anledningen är att rehabilitering inte bör ses som sjukvård, utan som träning av färdigheter för att hantera och kompensera för en synnedsättning.

Det är ovanligt att syncentralerna har formella samarbeten med kommunerna inom sitt område. SRF anser att en viktig uppgift för landets syncentraler är att samverka och bygga nätverk som hjälper brukaren framåt. Parter som är viktiga att ha formaliserad samverkan med är bland andra skolhuvudmän, kommunernas syninstruktörer, kommunala vårdgivare samt verksamheter för asylsökande och nyanlända. Då ökar chanserna till en sammanhållen rehabiliteringskedja och ett effektivare stöd på hemmaplan för synskadade.

I SRF:s enkät med föräldrar till barn och ungdomar med synnedläggelse från 2013 framkom att det kan finnas brister i samarbetet mellan syncentral och skolhuvudmän. Det kan få olyckliga konsekvenser för elevens möjligheter till en skolgång på jämlika villkor.

Resultaten visar också på stora skillnader i personalresurser mellan syncentralerna. Att de minsta landstingen inte kan ha samma bredd i personalstyrkan som de större är ofrånkomligt, men en personalstyrka på bara några enstaka personer gör det förstås mycket svårare för enheten att tillgodose de krav och behov som finns. Det innebär att riskerna ökar för att rehabiliteringen inte blir likvärdig över landet.

Att det i Östergötland går 2,5 gånger så många invånare per anställd jämfört med syncentralerna i Jämtland-Härjedalen och Örebro är anmärkningsvärt. Dock ska jämförelser där antal anställda ingår göras med viss försiktighet. I många fall finns det personal som har uppdrag inom synrehabiliteringen, men som inte ingår i syncentralens personalstyrka. Till exempel kan datatekniker/datapedagoger, sjukgymnaster eller psykologer vara placerad vid annan enhet inom landstinget/regionen. Det faktum att antalet invånare per syncentralanställd nationellt sett har ökat kan vara en oroväckande signal. Men mer fakta om personaltillgången behövs för att veta om det rör sig om en reell minskning av personaltätheten.

SRF vill ändå lyfta fram vikten av att syncentraler som saknar kompetens och personalgrupper som är viktiga för en allsidig habilitering och rehabilitering samordnar verksamhet – både med andra syncentraler och med andra enheter och verksamheter i det egna landstinget/regionen.

Frågan om personalrekrytering och kompetensförsörjning återkommer i del 7 nedan.

3. Besök på syncentralen

3.1 Väntetid till första besök

Fråga 4. Hur stor andel individer som är nya på syncentralen får sitt första besök inom 60 dagar, inom 90 dagar eller efter 90 dagar från remissdatum?

Väntetiden till ett första besök på en syncentral kan variera stort. Det är inte ovanligt att en ny besökare får vänta mer än två månader och ibland även mer än tre månader.

På de flesta syncentralerna får alla eller så gott som alla nyinskrivna ett första besök inom 90 dagar från remissdatum. Vid ungefär hälften får en majoritet ett första besök inom 60 dagar.

Men det finns också landsting, som till exempel Halland, Stockholm och Värmland, där en del av brukarna får vänta mer än 90 dagar på ett första besök.

I tabellen redovisas endast andel brukare som fått ett första besök inom 90 dagar från remissdatum. Observera att de olika syncentralerna kan ha använt olika mätmetoder eller olika långa mätperioder.

Tabell 4. Andel nya individer som får första besök inom 90 dagar.

Syncentral:

Andel i %

Blekinge	86
Dalarna	100
Gotland	100
Gävleborg	100
Halland	77
Jämtland/Härjedalen	100
Jönköping	97
Kalmar	97
Kronoberg	ej svar
Norrbottn	100
Skåne bou	100
Skåne vu	98
Stockholm	30
Sörmland	ca 90

Uppsala	93
Värmland	68
Västerbotten	ej svar
Västernorrland	90
Västmanland	98
Västra Götaland	99,6
Örebro	96
Östergötland	100

* = endast besök till kurator och arbetsterapeut. Optiker dröjer längre än 90 dgr.

3.2. Avgifter för besök

Fråga 5. Tar landstinget ut avgift för besök på syncentral?

En stor majoritet av landstingen (17 av 20 svarande) tar ut en avgift för besök på syncentralen. Flera av dessa säger dock att landstinget inte tar ut någon besöksavgift för barn och ungdomar samt för personer över 85 år. I Kalmar tas besöksavgift ut endast vid första besöket.

I SRF:s öppna jämförelse 2008 var det 15 av 21 landsting som tog ut besöksavgift och i Socialstyrelsens kartläggning var det 16 av 20 svarande som gjorde det.

Enligt årets enkät varierar kostnaden för ett besök stort. Vanligast är en avgift på 100 kronor eller 200 kronor per besök. Syncentralerna i Sörmland och Jämtland-Härjedalen utmärker sig ordentligt med besöksavgifter på 400 respektive 300 kronor.

I Socialstyrelsens kartläggning som gäller uppgifter från 2011 varierade besöksavgifterna mellan 70 och 250 kronor. Då var det Värmland som hade den högsta besöksavgiften.

I enkäten frågade vi inte ifall en avgift för besök på syncentralen ingår i landstingets högkostnadsskydd.

Tabell 5. Avgift för besök.

Syncentral:	Svar: Om ja, hur stor är denna avgift?
-------------	--

Blekinge	Nej
Dalarna	Ja 150 kr

Gotland	Ja	200 kr
Gävleborg	Ja	200 kr
Halland	Ja	100 kr
Jämtland/Härjedalen	Ja	300 kr
Jönköping	Ja	250 kr
Kalmar	Ja	200 kr
Kronoberg	Ja	100 kr
Norrbotten	Ja	200 kr
Skåne bou	Nej	
Skåne vu	Nej	
Stockholm	Ja	100 kr
Sörmland	Ja	400 kr
Uppsala	Nej	
Värmland	Ja	200 kr
Västerbotten	x	
Västernorrland	Ja	200 kr
Västmanland	Ja	140 kr
Västra Götaland	Ja	100 kr per besök och 50 kr för gruppbesök
Örebro	Ja	100 kr
Östergötland	Ja	200 kr

3.3. Slutsatser och förslag

De stora variationer som finns när det gäller besöksavgifter får ses som ett bevis på bristande likvärdighet mellan landstingen. SRF motsätter sig egenavgifter inom habilitering och rehabiliteringsverksamhet, eftersom avgifterna kan påverka den enskildes motivation. För att uppnå goda färdigheter och lära sig hantera ett liv med en mer omfattande synnedsättning, krävs stora insatser både från personen själv och från anhöriga. Det är då orimligt att det också ska medföra höga kostnader. I de fall avgifter ändå tas ut ska avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet för sjukvård. Parallella högkostnadsskydd för hjälpmedel, habilitering och rehabilitering ska inte förekomma.

Det är orimligt att det ska kunna dröja upp till tre månader och ibland mer för att få komma till ett första besök på syncentralen. Särskilt för den som nyligen har råkat ut för en synnedsättning finns ett stort behov av praktisk rådgivning, psykosocialt stöd och att få ställa frågor, vilket det sällan finns tid för hos remiterande läkare eller i övrigt i ögonsjukvården.

För den som är i behov av krisbearbetning är en eller två månaders väntetid alldeles för länge. Därför behöver alla väntetider inom habilitering och rehabilitering kortas.

4. Hjälpmedelsförskrivning

4.1. Förskrivning av digitala hjälpmedel

Fråga 6.a) Kan konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedelsfunktioner, som till exempel smart telefon eller surfplatta, förskrivas som hjälpmedel?

Nästan ingen syncentral förskriver konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedel. Endast syncentralen i Uppsala och barn och ungdomsenheten i Skåne har svarat att de kan göra det.

Fråga 6. B) Kan specialdesignade appar för personer med synnedbudsättning, som till exempel Blindsquare, KNFB Reader, Seeing AI med flera, förskrivas som hjälpmedel?

Lite mindre än hälften av syncentralerna (nio av 20 svarande) kan förskriva appar som är specialdesignade för personer med synnedbudsättning. Ett par syncentraler kommenterar att det i så fall gäller appar som kostar mer än 300 kronor.

Tabell 6. Förskrivning av digitala hjälpmedel.

Syncentral:

	Fråga 6 A) Kan konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedelsfunktioner, som till exempel smart telefon eller surfplatta, förskrivas som hjälpmedel?	Fråga 6 B) Kan specialdesignade appar för personer med synnedbudsättning, som till exempel Blindsquare, KNFB Reader, Seeing AI med flera, förskrivas som hjälpmedel?
Blekinge	Nej	Ja
Dalarna	Nej	Ja
Gotland	Nej	Nej
Gävleborg	Nej	Nej
Halland	Nej	Ja
Jämtland/Härjedalen	Nej	Nej

Jönköping	Nej	Nej
Kalmar	Nej	Nej
Kronoberg	Nej	Nej
Norrbottn	Nej	Nej
Skåne bou	Ja	Ja
Skåne vu	Nej	Ja
Stockholm	Nej	Nej
Sörmland	Nej	Ja
Uppsala	Ja	Ja
Värmland	Nej	Nej
Västerbotten	x	x
Västernorrland	Nej	Nej
Västmanland	Nej	Ja
Västra Götaland	Nej	Ja
Örebro	Nej	Nej
Östergötland	Nej	Nej
Summa Ja:	2	9
Summa Nej:	19	12

4.2. Årsbudget hjälpmedel

Fråga 7. Hur stor är Syncentralens årsbudget för hjälpmedel i kronor räknat?

Flera av syncentralerna har inte besvarat denna fråga, vilket i ett par fall kan bero på att det inte är syncentralen som har ansvar för inköp och upphandling av hjälpmedel, utan endast utprovning, förskrivning och träning. Dessutom kan det skilja sig från landsting till landsting vad som ingår i den budgetpott som finns. Till exempel ingår kostnader för medicinska linser och glasögon till alla barn under åtta år i den budgetsiffra som Kalmar redovisat, medan dessa inte ingår i andra. På grund av sådana faktorer blir jämförelser mellan landstingen vanskliga och därför görs ingen redovisning landsting för landsting av svaren på denna fråga.

Bland de som svarat har de flesta nämnt en årsbudget för synhjälpmedel som ligger mellan två och fyra miljoner kronor. Det finns dock också små landsting som redovisat mindre summor och större landsting som har betydligt större hjälpmedelsbudgetar än så.

4.3. Avgifter vid förskrivning av hjälpmedel

Fråga 8. För vilka av följande synhjälpmedel tar landstinget ut en avgift vid förskrivning?

I tabell 7 nedan framgår ifall respektive landsting tar ut en avgift för fyra olika typer av hjälpmedel.

Det är fyra av landstingen som tar ut avgift för en vit käpp. Dessa är Dalarna, Uppsala, Värmland och Västernorrland. Dessa tog ut avgift för vit käpp även i den telefonenkät som SRF gjorde 2013.

Sju av landstingen tar ut avgift för förstorande system, som till exempel läs-TV eller förstoringskamera? Förutom de fyra som tar avgift för förskrivning av vit käpp är det också Norrbotten, Sörmland och Örebro.

Av de nio syncentraler som förskriver specialdesignade appar för personer med synned-sättning är det tre som tar ut avgift för sådana och sex som inte gör det. De tre som tar ut avgift är Dalarna, Sörmland och Uppsala.

Av de två syncentraler där Konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedelsfunktioner, som till exempel smart telefon eller surfplatta kan förskrivas som hjälpmedel är det en som tar ut avgift för detta och en som inte gör det.

Tabell 7. För vilka av följande synhjälpmedel tar landstinget ut en avgift vid förskrivning?

Syncentral:	Vit käpp?	Förstorande system, som till exempel läs-TV eller förstoringskamera?	Konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedelsfunktioner, som till exempel smart telefon eller surfplatta?	Special-designade appar för personer med synned-sättning?
Blekinge	Nej	Nej	Inte aktuellt	Nej
Dalarna	Ja	Ja	Inte aktuellt	Ja
Gotland	Nej	Nej	Inte aktuellt	Inte aktuellt

Gävleborg	Nej	Nej	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Halland	Nej	Nej	Inte aktuellt	Nej
Jämtland/Härjedalen	Nej	Nej	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Jönköping	Nej	Nej	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Kalmar	Nej	Nej	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Kronoberg	x	x	x	
Norrbottnen	Nej	Ja	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Skåne bou	Nej	Nej	Nej	Nej
Skåne vu	Nej	Nej	Inte aktuellt	Nej
Stockholm	Nej	Nej	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Sörmland	Nej	Ja	Inte aktuellt	Ja
Uppsala	Ja	Ja	Ja	Ja
Värmland	Ja	Ja	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Västerbotten	x	x	x	
Västernorrland	Ja	Ja	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Västmanland	Nej	Nej	Inte aktuellt	Nej
Västra Götaland	Nej	Nej	Inte aktuellt	Nej
Örebro	Nej	Ja	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Östergötland	Nej	Nej	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Summa Ja:	4	7	1	3
Summa Nej:	16	13	1	6

4.4. Slutsatser och förslag

Det råder stora variationer mellan landstingen både i fråga om vilka som tar ut avgifter för hjälpmedel och om så sker, vilka hjälpmedel som är avgiftsbelagda. SRF anser att det inte ska finnas några egenavgifter för synhjälpmedel överhuvudtaget. Ingen ska behöva avstå hjälpmedel för att de inte har råd. Särskilt viktigt är det att sådana hjälpmedel som är avgörande för självständighet, rörelsefrihet och delaktighet, som till exempel vita käppen, inte innebär extra kostnader för individen.

I de fall en person behöver köpa en extra dyr produkt för att få tillgång till vissa hjälpmedel, exempelvis en mobiltelefon, bör hela eller delar av produkten kunna subventioneras.

Att mindre än hälften av syncentralerna kan förskriva appar som är specialdesignade för den som har sämre syn indikerar att synen på vad som är ett hjälpmedel inte hänger med i den digitala utvecklingen. Det är viktigt att såväl syncentralens personal som politiker och upphandlings-

och inköpsansvariga tjänstemän har kunskaper om hur mycket dessa appar kan underlätta vardagen. Regler för upphandling och förskrivning behöver ändras så synskadade får del av dessa möjligheter.

Att det råder så stora olikheter i landet i fråga om vad som anses vara ett hjälpmedel och vilka avgifter som tas ut är ytterligare ett tecken på bristande likvärdighet i landet.

5. Utbildning och träning

5.1. Utbildning digitala produkter och tjänster

Fråga 9. Erbjuder syncentralen utbildning i att hantera konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedelsfunktioner, som exempelvis smarta telefoner och surfplattor?

Även om det bara är två landsting som kan förskriva konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedelsfunktioner som smarta telefoner och surfplattor, så kan alla landsting erbjuda utbildning i att hantera sådana produkter.

Fråga 10. Erbjuder syncentralen utbildning på specialdesignade appar för personer med synnedsättning, som till exempel Blindsquare, KNFB Reader, Seeing AI med flera?

Två tredjedelar av syncentralerna (13 av 19 svarande) Erbjuder utbildning på denna typ av appar.

Fråga 11. Erbjuder syncentralen utbildning i att hantera e-legitimation såsom mobilt bank-ID?

Nästan en tredjedel av syncentralerna (sex av 20 svarande) erbjuder utbildning i att hantera e-legitimation såsom mobilt bank-ID.

Ett par av syncentralerna som kan erbjuda träning och utbildning när det gäller digitala produkter och tjänster kommenterar att det dock inte är syncentralen själv som ansvarar för detta. I Gävleborg görs det vid annan enhet inom landstinget och i Västernorrland görs det vid folkhögskolan i Härnösand.

Vilka av landstingen som kan erbjuda träning och utbildning på ovanstående digitala produkter och tjänster framgår av tabell 8 nedan.

Tabell 8. Utbildning digitala produkter och tjänster.

Syncentral:	Fråga 9. Erbjuder syncentralen utbildning i att hantera konsument- produkter med inbyggda hjälpmedels- funktioner, som exempelvis smarta telefoner och surfplattor?	Fråga 10. Erbjuder syncentralen utbildning på specialdesignade appar för personer med synnedsättning, som till exempel Blindsquare, KNFB Reader, Seeing AI med flera?	Fråga 11. Erbjuder syncentralen utbildning i att hantera e- legitimation såsom mobilt bankID?
Blekinge	Ja	Ja	Nej
Dalarna	Ja	Ja	Nej
Gotland	Ja	Nej	Nej
Gävleborg	Nej	Nej	Nej
Halland	Ja	Ja	Nej
Jämtland/Härjedalen	Ja	Ja	Ja
Jönköping	Ja	Nej	Nej
Kalmar	Ja	Nej	Nej
Kronoberg	x	x	x
Norrbottn	Ja	Nej	Nej
Skåne bou	x	x	Ja
Skåne vu	Ja	Ja	Ja
Stockholm	Ja	Ja	Ja
Sörmland	Ja	Ja	Ja
Uppsala	Ja	Ja	Nej
Värmland	Ja	Ja	Nej
Västerbotten	x	x	x
Västernorrland	Ja	Nej	Nej
Västmanland	Ja	Ja	Ja
Västra Götaland	Ja	Ja	Nej
Örebro	Ja	Ja	Nej
Östergötland	Ja	Ja	Ja
Summa Ja:	18	13	7
Summa Nej:	1	6	13

5.2. Utbildning i punktskrift

Fråga 12. Genomför syncentralen egen utbildning i punktskrift?

Alla syncentraler utom två svarar att de genomför egen utbildning i punktskrift. Att döma av några de kommentarer som getts handlar det ofta endast om en grundläggande utbildning. Några av de mindre syncentralerna kommenterar att det inte alltid finns behov eller önskemål från brukarna. Ett par av de svarande skriver också att man just nu inte har personal med rätt kompetens för detta.

Fråga 13. Bekostar landstinget utbildning i punktskrift genom extern aktör som till exempel folkhögskola?

Hälften av de svarande (10 av 20) anger att landstingen kan bekosta utbildning i punktskrift hos extern aktör. Ett par av de som svarat nekande kommenterar dock att anledningen är att det inte anses finnas behov av det då syncentralen har egen utbildning.

Tabell 9. Utbildning i punktskrift.

Syncentral:	Genomför egen utbildning	Kan bekosta utbildning hos extern aktör
Blekinge	Ja	Ja
Dalarna	Ja	Nej
Gotland	Nej	Nej
Gävleborg	Ja	Nej
Halland	Nej	Ja
Jämtland/Härjedalen	Ja	Ja
Jönköping	Ja	Nej
Kalmar	Ja	Ja
Kronoberg	x	
Norrbottn	Ja	Ja
Skåne bou	Ja	Nej
Skåne vu	Ja	Nej
Stockholm	Ja	Ja
Sörmland	Ja	Nej
Uppsala	Ja	Nej
Värmland	Ja	Ja
Västerbotten	x	x

Västernorrland	Ja	Ja
Västmanland	Ja	Ja
Västra Götaland	Ja	Ja
Örebro	Ja	Nej
Östergötland	Ja	Nej
Summa Ja:	18	10
Summa Nej:	2	10

5.3. Slutsatser och förslag

I en tid när digitaliseringen av samhället går snabbt blir det allt viktigare att behärska ny teknik för att klara av vardagen. Allt fler använder smarta telefoner, surfplattor och andra smarta produkter. Dessutom förväntar sig såväl banker som andra företag, skolor, arbetsgivare och myndigheter i allt större utsträckning att människor har tillgång till sådan teknik.

SRF:s medlemsundersökningar från 2015 och 2017 visar att det även bland personer med synnedsättning blir fler som använder smarta telefoner och surfplattor. Men undersökningarna bekräftar också att den digitala delaktigheten är betydligt sämre i denna grupp jämfört med befolkningen i stort. Det digitala utanförskapet är särskilt stort bland de som är äldre än 65 år.

För att öka synskadades delaktighet i det digitala samhället är det mycket viktigt att Syncentralerna har god kompetens, både kring vilka digitala hjälpmedel som finns och i att ge utbildning och support på dessa. Det är också viktigt att användare med synnedsättning får möjligheter att lära sig hur digitala tjänster, som till exempel e-legitimation, fungerar tillsammans med de hjälpmedelsprogram som ofta finns inbyggda i smarta produkter.

Det är positivt att alla syncentraler kan erbjuda utbildning när det gäller att använda smarta telefoner och surfplattor tillsammans med integrerade hjälpmedel. Emellertid behöver fler än idag erbjuda utbildning även när det gäller appar som är särskilt anpassade för personer med synnedsättning. När det gäller andra digitala tjänster som till exempel e-legitimation – är det förutom möjligheten att få träning och stöd också viktigt att syncentralerna har tillgång till testmiljöer, där personuppgifter inte behöver hanteras.

Den ökade användningen av digital teknik får dock inte innebära att personer med synnedsättning förlorar möjligheten att vid behov använda

punktskrift. Därför behöver det alltid finnas möjlighet att få utbildning i punktskrift och träning i att använda den. Det är viktigt att peka på punktskriftens fördelar jämfört med syntetiskt tal och att tal och punktskrift kan komplettera varandra. Varje syncentral behöver därför egen punktskriftskunnig personal med kompetens att undervisa både barn och vuxna.

6. Övrig verksamhet

6.1. Andel som får rehabiliteringsplan

Fråga 14. Hur stor andel av besökarna får en personlig habiliterings-/rehabiliteringsplan?

Två tredjedelar av de svarande (14 av 20) anger att minst 75 procent av besökarna får en personlig habiliterings-/rehabiliteringsplan. Vid fem av dessa får samtliga besökare en sådan plan.

Därmed är det sex av verksamheterna där mindre än tre fjärdedelar av besökarna får en rehabiliteringsplan. Av dessa är det tre stycken där färre än 50 procent får det. Dessa tre är Jämtland-Härjedalen, Jönköping och Värmland.

De andelar som redovisas i tabellen ska tolkas med viss försiktighet, då det inte är säkert att respektive syncentral har tänkt likadant när de angett ett alternativ. Några av de kommentarer som lämnats handlar om att det inte är givet att en habiliterings-/rehabiliteringsplan alltid måste upprättas. Det kan till exempel vara så att insatser och mål för rehabiliteringen förs in i besökarens journal även om en habiliteringsplan-/rehabiliteringsplan enligt Socialstyrelsens definition inte har upprättats. Exempelvis kanske man inte ser behov av en sådan plan om en besökare endast ska till optiker och få medicinska kontaktlinser. Det kan också finnas besökare som erbjuds en plan, men tackar nej. Det är alltså svårt att veta om angiven procentandel gäller samtliga besökare eller samtliga besökare som uppfyller "rätt kriterier".

Resultatet här är positivt jämfört med den öppna jämförelse som SRF gjorde 2008. Då var det bara fem av arton svarande syncentraler där minst 75 procent av besökarna fick en rehabiliteringsplan och nio av arton där mindre än 50 procent fick det.

Tabell 10.
Andel som får en rehabiliteringsplan.

Syncentral:	Svar:
Blekinge	Ca 50 - 75%
Dalarna	Ca 75 - 99%
Gotland	Ca 75 - 99 %
Gävleborg	Ca 75 - 99%
Halland	Ca 75 - 99%
Jämtland/Härjedalen	Färre än 50%
Jönköping	Färre än 50%
Kalmar	Ca 50 - 75%
Kronoberg	x
Norrbottn	100%
Skåne bou	100%
Skåne vu	Ca 75 - 99%
Stockholm	Ca 75 - 99%
Sörmland	Ca 75 - 99%
Uppsala	100%
Värmland	Färre än 50%
Västerbotten	x
Västernorrland	Ca 75 - 99%
Västmanland	Ca 75 - 99%
Västra Götaland	100%
Örebro	100%
Östergötland	Ca 50 - 75%
Summa 100%	5
75-99	8
50-75	3
< 50	3

6.2. Genomförs särskilda kurser eller grupper för anhöriga?

Fråga 15. Genomför syncentralen särskilda grupper eller kurser för anhöriga?

Två tredjedelar av de svarande (13 av 20) erbjuder särskilda grupper eller kurser för anhöriga. Flera av dessa kommenterar dock att möjligheten till träffar för anhöriga finns, men att de ofta får ställas in på grund av antingen för litet underlag eller bristande intresse.

På några håll genomförs inte kurser eller grupper specifik för anhöriga utan det handlar istället om informationsträffar för nysynskadade tillsammans med anhöriga. Det är bara ett par av de allra största syncentralerna som har underlag att genomföra träffar eller kurser som är riktade till särskilda grupper av anhöriga som till exempel syskon, föräldrar eller mor- och farföräldrar.

Bland de syncentraler som inte anordnar träffar för anhöriga finns både små och medelstora landsting.

Tabell 11. Genomförs särskilda kurser/grupper för anhöriga?

Syncentral: **Svar:**

Syncentral:	Svar:
Blekinge	Nej
Dalarna	Ja
Gotland	Nej
Gävleborg	Nej
Halland	Ja
Jämtland/Härjedalen	Nej
Jönköping	Ja
Kalmar	Ja
Kronoberg	x
Norrbottn	Ja
Skåne bou	Ja
Skåne vu	Ja
Stockholm	Ja
Sörmland	Ja
Uppsala	Ja
Värmland	Nej
Västerbotten	x
Västernorrland	Ja
Västmanland	Ja
Västra Götaland	Ja
Örebro	Nej
Östergötland	Nej
Summa Ja:	13
Summa Nej:	7

6.3. Brukarundersökningar

Fråga 16. Genomför landstinget/enheten några regelbundna brukarundersökningar om hur besökare uppfattar stödet från syncentralen?

Nästan två av tre (12 av 20 svarande) har angett att de genomför brukarundersökningar för besökare på syncentralen. Att döma av de kommentarer som getts handlar det i flera av dessa fall dock inte om specifika undersökningar som är särskilt riktade till syncentralens besökare, utan allmänna regionala eller nationella patientundersökningar. I flera kommentarer hänvisas också endast till syncentralens ordinarie brukarråd.

Tabell 12. Genomförs brukarundersökningar?

Syncentral:	Svar:
Blekinge	Nej
Dalarna	Nej
Gotland	Nej
Gävleborg	Ja
Halland	Ja
Jämtland/Härjedalen	Ja
Jönköping	Ja
Kalmar	Nej
Kronoberg	x
Norrboten	Nej
Skåne bou	Ja
Skåne vu	Ja
Stockholm	Ja
Sörmland	Nej
Uppsala	Ja
Värmland	Ja
Västerbotten	x
Västernorrland	Nej
Västmanland	Ja
Västra Götaland	Ja
Örebro	Ja
Östergötland	Nej
Summa Ja:	12
Summa Nej:	8

6.4. Slutsatser och förslag

Det är positivt att fler av besökarna, jämfört med den öppna jämförelsen 2008, får en rehabiliteringsplan upprättad. SRF anser dock att det ska vara en rutin att alltid, i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer, upprätta en sådan plan. Om brukaren av någon anledning inte vill ha en plan ska det vara ett aktivt eget val.

Det är viktigt att planen tas fram i samråd med och undertecknas av både brukaren och kontaktpersonen på Syncentralen. Det är också viktigt att brukaren har tillgång till sin egen plan i ett format som är tillgängligt för denne. Läs gärna mer om habiliterings- och rehabiliteringsplaner i SRF:s plattform om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Likaså är det viktigt att anhöriga och närstående involveras och får kunskap om vad en synnedsättning innebär. Därför är det önskvärt att fler av syncentralerna kan genomföra kurser eller grupper för anhöriga. Om underlaget inom det egna verksamhetsområdet är litet kanske sådana kurser kan genomföras i samarbete med syncentraler i närliggande landsting. På samma sätt skulle samarbeten mellan flera av syncentralerna kunna underlätta brukarundersökningar som är specifika för målgruppen. Sådana undersökningar om brukares egna erfarenheter av bemötande och verksamhet bör också med fördel kunna genomföras tillsammans med svenskt kvalitetsregister för rehabilitering vid synnedsättning.

7. Personal

7.1. Insatser från olika yrkeskategorier

Fråga 17. I vilken utsträckning upplever ni att era brukares behov av insatser från respektive personalkategori kan tillgodoses?

När det gäller personalkategorierna optiker, synpedagog/ anpassningslärare och kurator anser samtliga svarande att behovet av insatser kan tillgodoses helt eller till stor del.

För yrkeskategorierna sjukgymnast och psykolog är det bara omkring en tredjedel av de svarande syncentralerna som har sådana anställda. Vad gäller kategorierna arbetsterapeut och datatekniker/motsvarande är det av svaren att döma omkring hälften som har sådana anställda. För alla

dessa fyra sistnämnda kategorier anser de flesta svarande att behovet av insatser från dessa kan tillgodoses helt eller till stor del.

De svar som syncentralerna angivit här motsvarar i stort de resultat som Socialstyrelsen redovisade 2011 i sin rapport om rehabilitering för vuxna med synnedsättning.

Tabell 13. I vilken utsträckning upplever ni att era brukares behov av insatser från respektive personalkategori kan tillgodoses?

Syncentral:	Optiker	Synpedagog/ anpassnings- lärare	Kurator	Arbets- terapeut
Blekinge	Helt	Till stor del	Helt	Inte aktuellt
Dalarna	Till stor del	x	Till stor del	Till stor del
Gotland	Till stor del	Till stor del	Till stor del	Inte aktuellt
Gävleborg	Till stor del	Till stor del	Till stor del	Inte aktuellt
Halland	Helt	Helt	Helt	Inte aktuellt
Jämtland/Härjedalen	Helt	Helt	Helt	Inte aktuellt
Jönköping	Till stor del	Till stor del	Till stor del	Inte aktuellt
Kalmar	Till stor del	Helt	Helt	Inte aktuellt
Kronoberg	x	x	x	x
Norrbottn	Till stor del	Till stor del	Till stor del	Till stor del
Skåne bou	Helt	Helt	Helt	Inte aktuellt
Skåne vu	Helt	Helt	Helt	x
Stockholm	Helt	Till stor del	Helt	Till stor del
Sörmland	Helt	Helt	Helt	Helt
Uppsala	Helt	Helt	Helt	x
Värmland	Till stor del	Till stor del	Till stor del	Till stor del
Västerbotten	x	x	x	x
Västernorrland	Till stor del	Helt	Helt	Inte aktuellt
Västmanland	Helt	x	Helt	Helt
Västra Götaland	Helt	Helt	Helt	Inte aktuellt
Örebro	Helt	Helt	Helt	Helt
Östergötland	Helt	Helt	Helt	Helt
Summa helt:	12	11	14	4
Summa till stor del	8	7	6	4

Tabell 13. I vilken utsträckning upplever ni att era brukares behov av insatser från respektive personalkategori kan tillgodoses?

Syncentral:	Sjukgymnast	Psykolog	Datatekniker/ motsvarande
Blekinge	Inte aktuellt	Inte aktuellt	Till stor del
Dalarna	x	x	Till stor del
Gotland	Inte aktuellt	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Gävleborg	Till stor del	Inte aktuellt	Inte aktuellt
Halland	Inte aktuellt	Inte aktuellt	Helt
Jämtland/Härjedalen	Inte aktuellt	Inte aktuellt	Helt
Jönköping	Inte aktuellt	Inte aktuellt	Till stor del
Kalmar	Inte aktuellt	Inte aktuellt	Till stor del
Kronoberg	x	x	x
Norrbottnen	Inte aktuellt	Till stor del	Till stor del
Skåne bou	Helt	Helt	Helt
Skåne Vu	x	Helt	Helt
Stockholm	Helt	Helt	Till stor del
Sörmland	Till stor del	Inte alls	Inte aktuellt
Uppsala	Till stor del	Helt	Helt
Värmland	Inte aktuellt	Inte aktuellt	Till stor del
Västerbotten	x	x	x
Västernorrland	Inte aktuellt	Inte aktuellt	Till liten del
Västmanland	Helt	Till stor del	Helt
Västra Götaland	Inte aktuellt	Inte alls	Helt
Örebro	Till liten del	Inte alls	Till stor del
Östergötland	Inte aktuellt	Inte aktuellt	Helt
Summa helt:			
	3	4	8
Summa till stor del	3	2	8

7.2. Utmaningar för en god kompetensförsörjning och personalrekrytering

Fråga 18. Upplever ni att det kommer finnas särskilda utmaningar när det gäller kompetensförsörjning och personalrekrytering inom de närmsta åren?

Samtliga svarande syncentraler utom en upplever att det finns särskilda utmaningar när det gäller kompetensförsörjning och personalrekrytering de närmsta åren.

Här har så gott som alla syncentraler lämnat egna kommentarer. Dessa handlar i de flesta fall om svårigheter med nyrekrytering och kompetensförsörjning av synpedagoger. Flertalet tar upp bristen på adekvat utbildning för denna yrkesgrupp och att många i yrkeskåren har gått eller kommer att gå i pension inom kort. I ett par kommentarer nämns också svårigheter att hitta psykologer, datatekniker och optiker.

Följande tre citat från några små och medelstora syncentraler stödjer varandra och sammanfattar alla de kommentarer som getts i anslutning till ovanstående fråga.

"Saknar utbildad barnsynpedagog samt nära pension för två synpedagoger samt kurator. Ingen utbildning pågår till synpedagog i dagsläget. Brist på pengar för utbildningsinsatser."

"Brist på synpedagoger gör att vi måste rekrytera personal med angränsande utbildningsbakgrund som vi sedan behöver internutbilda."

"Eftersom det inte finns någon utbildning inom synrehabilitering finns det en stor risk att kompetensen och utbudet av insatser försämras. Stora pensionsavgångar väntar bland synpedagogerna och det finns inga att rekrytera."

7.3. Slutsatser och förslag

Det finns stora utmaningar på områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med synnedläggning. Svårigheter att hitta ny personal och uppenbara risker att kompetens försvinner är kanske de utmaningar som är de allra svåraste.

Som syncentralerna påpekar i sina svar finns det idag inte längre någon adekvat utbildning till synpedagog eller anpassningslärare i Sverige. Effekten av detta blir brist på nyckelpersonal på landets syncentraler. SRF efterlyser därför satsningar där staten, landsting och regioner och utbildningssektorn samarbetar för att säkra kompetensförsörjningen på både kort och lång sikt.

En adekvat nationell utbildning är dock inte den enda lösningen. Varje syncentral behöver också en plan för långsiktig utveckling av verksamheten, där åtgärder för intern kompetensförsörjning är en viktig del. SRF vill att alla landsting och regioner ska anta sådana utvecklingsplaner. Att säkerställa en god kompetensförsörjning och långsiktig

personalrekrytering är en förutsättning för en allsidig rehabilitering av god kvalitet.

Det är också av stor vikt att insatserna är heltäckande. SRF anser att alla syncentraler måste kunna erbjuda insatser från yrkesgrupperna sjukgymnaster och psykologer, helst inom den egna verksamheten, eller, i andra hand, via avtal med annan aktör.

8. Asylsökande och nyanlända med synnedsättning

8.1. Insatser för asylsökande och nyanlända

Fråga 19. A) Erbjuder syncentralen habiliteringsinsatser till asylsökande barn och unga med synnedsättning?

Fråga 19. b) Erbjuder syncentralen rehabiliteringsinsatser till asylsökande vuxna med synnedsättning?

Om ja på någon av ovanstående, har landstinget eller enheten några formella begränsningar – i exempelvis styrdokument eller politiska beslut när det gäller vilka insatser som kan göras eller vilka hjälpmedel som kan förskrivas till dessa grupper?

Enligt lagarna 2013:407 om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och 2008:344 om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ska ett landsting erbjuda vård till asylsökande som inte fyllt 18 år i samma omfattning som till de som bor i landstinget. När det gäller asylsökande som fyllt 18 år måste landstinget minst erbjuda sådan vård som inte kan anstå. Ett landsting får dock erbjuda vård till vuxna asylsökande även utöver sådan vård.

Mot denna bakgrund ville vi veta om syncentralerna erbjuder habiliterings- och rehabiliteringsinsatser till asylsökande med synnedsättning och i så fall om det finns några formella begränsningar i dessa insatser utöver vad ovanstående lagar säger.

Alla syncentraler utom en svarar att de erbjuder habiliteringsinsatser till asylsökande barn och ungdomar. Alla svarande utom tre anger att de ger insatser till vuxna asylsökande.

När det gäller formella begränsningar i till exempel politiska beslut i dessa insatser är det sex av syncentralerna som inte har några sådana

begränsningar alls. Bland övriga har de flesta antingen hänvisat till formuleringarna om vård som inte kan anstå eller gett exempel på insatser som kan ges. Sådana exempel handlar om att det endast är grundläggande habilitering/rehabilitering eller om att bara vissa hjälpmedel, som vit käpp, kan förskrivas. Två av syncentralerna har också skrivit att hjälpmedel kan förskrivas men då står migrationsverket för kostnaderna.

Tabell 14. Erbjuder syncentralen insatser till asylsökande.

Syncentral:	Barn och ungdomar	Vuxna
Blekinge	Ja	Nej
Dalarna	Ja	Ja
Gotland	Nej	Nej
Gävleborg	Ja	Ja
Halland	Ja	Ja
Jämtland/Härjedalen	Ja	Ja
Jönköping	Ja	Ja
Kalmar	Ja	Ja
Kronoberg	x	x
Norrbottn	Ja	Ja
Skåne bou	Ja	x
Skåne vu	Ja	Nej
Stockholm	Ja	Ja
Sörmland	Ja	Ja
Uppsala	Ja	Ja
Värmland	Ja	Ja
Västerbotten	x	x
Västernorrland	Ja	Ja
Västmanland	Ja	Ja
Västra Götaland	Ja	Nej
Örebro	Ja	Ja
Östergötland	Ja	Ja
Summa Ja:	19	15
Summa Nej:	1	4

Fortsättning Tabell 14. Erbjuder syncentralen insatser till asylsökande.

Syncentral:	Om ja på någon av ovanstående, har landstinget eller enheten några formella begränsningar – i exempelvis styrdokument eller politiska beslut - när det gäller vilka insatser som kan göras eller vilka hjälpmedel som kan förskrivas till dessa grupper?
Blekinge	"Vård som inte kan anstå"
Dalarna	Detta kan gälla barn med synnedsättning där synutvecklingen riskeras. Det finns reglerat i Vårdavgiftshandboken. Vi kan förskriva vit käpp.
Gotland	vet ej, har ej varit aktuellt
Gävleborg	Svårt att få till möten då många instanser är inblandade
Halland	För vuxna - vård som inte kan anstå gives. Hjälpmedel förskrivs efter behov men betalas av migrationsverket
Jämtland/Härjedalen	Tas emot som övriga patienter. Kostnader betalas av invandrarverket.
Jönköping	För vuxna gäller att man erhåller basrehabilitering.
Kalmar	När det gäller vuxna har vi en mera avvaktande inställning och erbjuder det nödvändigaste
Kronoberg	
Norrboten	Samma kriterier gäller för asylsökande som för andra patienter.
Skåne bou	
Skåne vu	Bara vård som ej kan anstå
Stockholm	Vi har restriktioner för vilka insatser vi kan erbjuda då de bara har rätt till vård som inte kan anstå. Omfattande psykosociala behov såsom posttraumatiska stressyndrom, oro för utvisning och för anhöriga i hemlandet, vilshenhet i det svenska samhället, bostadslöshet.

Sörmland	Nej
Uppsala	
Värmland	Till barn - inga begränsningar
	Till vuxna - akuta och nödvändiga hjälpmedel som inte kan anstå
Västerbotten	
Västernorrland	Barn får samma hjälp som icke asylsökande. Vuxna får det akuta typ käpp. Finns Styrdokument för detta
Västmanland	Inga begränsningar.
Västra Götaland	
Örebro	19B vård som ej kan anstå!
Östergötland	Nej

8.2. Särskilda utmaningar

Fråga 20 Finns det särskilda utmaningar när det gäller att erbjuda insatser för barn och unga eller vuxna som är asylsökande?

Fråga 21. Finns det särskilda utmaningar när det gäller att erbjuda insatser för nyanlända med synnedsättning?

Om ja, beskriv gärna dessa utmaningar

Så gott som alla syncentraler ser att det finns särskilda utmaningar när det gäller att ge insatser till såväl asylsökande som nyanlända med synnedsättning. När det gäller asylsökande är det två som svarar att det inte finns sådana utmaningar och när det gäller nyanlända är det bara en som inte ser sådana utmaningar, men i åtminstone ett av dessa fall handlar det av kommentarerna att döma mer om att det inte finns aktuell erfarenhet av detta på syncentralen i fråga.

Nedanstående punkter sammanfattar de utmaningar som syncentralerna gett exempel på. Dessa redovisas här helt utan inbördes ordning då de kan variera stort beroende på individens bakgrund och förutsättningar och på syncentralens storlek och förutsättningar.

- Brist på tolkar i vissa språk.

- Svårt att ge adekvata insatser då all kommunikation behöver gå genom tolk.
- Brist på grundläggande rehabilitering från hemlandet.
- Omfattande psykosociala behov på grund av till exempel posttraumatiska stressyndrom, oro för utvisning, oro för anhöriga i hemlandet.
- Svårt med kontinuitet i och uppföljning av insatser då brukare byter bostadsort efter migrationsverkets beslut.
- Svårt med kontinuitet då olika landsting kan ha olika regelverk och då individer kan flytta utan att syncentralen får kunskap om detta.
- Svårt att få till möten då många instanser är inblandade.
- Olika kunskaper och förväntningar hos individen om det svenska samhället och den svenska vården.

8.3. Särskild verksamhet asylsökande och nyanlända

Fråga 21. Har syncentralen särskild verksamhet (till exempel grupper eller riktade aktiviteter) för asylsökande eller nyanlända med synnedsättning?

Bara en av de svarande syncentralerna uppger att de har särskild verksamhet eller insatser riktade direkt till asylsökande eller nyanlända med synnedsättning. Detta är syncentralen i Sörmland där man har haft samtalsgrupper.

8.4. Slutsatser och förslag

Personer med en synnedsättning som nyligen kommit till Sverige är en särskilt utsatt grupp. En synnedsättning tillsammans med språkliga och kulturella utmaningar och ibland traumatiska upplevelser innan ankomsten till Sverige sätter individen i en oerhört svår och krävande situation.

Ofta blir dessa utmaningar ett moment 22; För att kunna tillgodogöra sig rehabilitering behövs goda kunskaper i svenska, men för att fullt ut kunna ta del av SFI-undervisning behövs rehabiliteringsinsatser. Därför är såväl Samverkan som specialiserade insatser A och O för denna grupp.

SRF anser att fler av syncentralerna borde kunna ordna grupper eller särskild verksamhet för asylsökande och nyanlända med synnedsättning. Här vore det önskvärt med ett tätare samarbete

mellan såväl närliggande syncentraler som mellan syncentralerna, migrationsverket och kommunala verksamheter för att hitta berörda individer.

Vi vill också att fler syncentraler ska erbjuda mer än bara den mest grundläggande rehabiliteringen till vuxna asylsökande. Lagtexten om "vård som inte kan anstå" bör inte ses som en begränsning, utan bara som en definition av vad landstingen minst ska erbjuda.

Vi tror också att det behövs särskilda sysselsättningsfrämjande insatser för nyanlända med synnedsättning, där både en tillgänglig SFI-undervisning och en arbetslivsinriktad rehabilitering är avgörande. Även här måste det finnas en tydlig samverkan mellan Arbetsförmedlingen, migrationsverket, kommunerna och syncentralerna.

9. Sammanfattande reflektioner

Denna rapport tydliggör många av de utmaningar som finns när det gäller habilitering och rehabilitering för personer med synnedsättning.

Att möjligheterna till en god rehabilitering inte är de samma i hela landet är en av dessa utmaningar. Rapporten visar på flera exempel på bristande likvärdighet:

- Brukare i olika landsting betalar olika mycket för sin rehabilitering. Det finns landsting där individen inte behöver betala för varken besök på syncentralen eller för att få ett hjälpmedel förskrivet, medan det finns andra landsting där individen måste betala för både och. Dessutom varierar besöksavgifterna från mindre än 100 kronor till 400 kronor.
- Väntetiderna till ett första besök på syncentralen varierar. I några landsting är väntetider som är längre än tre månader inte ovanligt. Samtidigt finns det brukare som får ett första besök inom en eller två månader från remiss.
- Det råder skillnader i synen på vad som är ett hjälpmedel och vilken utbildning och träning brukaren kan erbjudas. Det finns landsting där brukaren kan förskrivas en specialdesignad hjälpmedelsapp och sedan få träning på denna. Samtidigt finns syncentraler som varken förskriver eller utbildar på samma app.

- Habiliterings- och rehabiliteringsplaner upprättas i olika hög grad. Vid en del syncentraler får alla eller så gott som alla en rehabiliteringsplan, medan det vid ett par syncentraler inte ens är hälften som får det.
- Det finns också skillnader i vilka personalkategorier som syncentralerna har anställda. Det är inte ens hälften av syncentralerna som har tillgång till både sjukgymnast och psykolog inom den egna verksamheten.

En annan utmaning är svårigheter att rekrytera ny personal och trygga en god kompetensförsörjning. Syncentralernas egna kommentarer vittnar om stora pensionsavgångar, svårigheter att hitta ny personal och brist på adekvat utbildning.

Ytterligare utmaningar som syncentralerna står inför är den snabba digitaliseringen i samhället, en allt mer åldrande befolkning, fler besökare som inte har svenska som modersmål och ett stort antal besökare som kan behöva habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser på grund av en eller flera andra funktionsnedsättningar.

För att på ett bra sätt möta dessa utmaningar behövs åtgärder på flera områden. Bland annat måste det finnas nationella riktlinjer för vad som ska ingå i en god habilitering, rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning. Det måste också finnas en nationell yrkesinriktad utbildning till synpedagog. Vidare behöver det finnas en samverkan som är ännu bättre än idag. Bland de instanser med vilka ett tätt samarbete är avgörande bör Arbetsförmedlingen, Migrationsverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten, olika kommunala verksamheter och andra enheter inom det egna landstinget nämnas.

För att på både kort och lång sikt trygga en god habilitering och rehabilitering måste alla landsting också anta utvecklingsplaner för sina syncentraler. SRF vill lyfta fram fem områden som - förutom åtgärder för en tryggad kompetensförsörjning - är särskilt viktiga i sådana planer:

- Utveckla metoder för att stimulera brukarens egna drivkrafter.
- Samverka och bygg nätverk som hjälper brukaren framåt.
- Utöka träning i färdigheter som ger mer självständighet och självförtroende.
- Storsatsa på kunskaper i att hantera digital teknik.
- Utveckla arbetssätt som bygger på systematik och vetenskap.

Synskadades Riksförbund följer med stort intresse utvecklingen av SKRS genom bland annat medverkan i registrets styrgrupp. Enligt SKRS:s hemsida är syftet med registret att öka kunskapen om rehabiliteringsåtgärder och dess effekt för att uppnå likvärdig synrehabilitering i Sverige, att utveckla process- och resultatmått efter relevanta evidensbaserade åtgärder, samt att utgöra underlag för forskning, verksamhetsutveckling och kliniskt förbättringsarbete. Vi har stora förhoppningar att registret i framtiden kommer vara ett effektivt och viktigt verktyg för att kunna följa upp, jämföra och utveckla landets synrehabilitering.

10. Referenser

SCB 2018. Folkmängd i riket, län och kommuner 31 mars 2017 och befolkningsförändringar 1 januari–31 mars 2017

Webbadress:

<http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/kvartals-och-halvarsstatistik--kommun-lan-och-riket/kvartal-1-2017/>

SFS 2017. Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Webbadress:

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa_sfs-2013-407

SFS 2017. Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Webbadress:

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at_sfs-2008-344

SKRS 2018. Svenskt kvalitetsregister för rehabilitering vid synnedsättning.

Webbadress:

<http://rcsyd.se/anlutna-register/skrsreg>

Socialstyrelsen 2012. Rehabilitering för vuxna med syn- eller hörselnedsättning Landstingens habiliterings- och rehabiliteringsinsatser,

Webbadress:

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-25>

Synskadades Riksförbund 2008.

Öppen jämförelse av rehabilitering för personer med synskada

Webbadress:

<http://www.srf.nu/det-har-gor-vi/rapporter/rapporter/>

Synskadades Riksförbund 2014. Rehabplaner och habiliteringsinsatser på landets syncentraler - Resultat av enkät till SRF-distrikten 2013.

Webbadress:

<http://www.srf.nu/det-har-gor-vi/rapporter/rapporter/>

Synskadades Riksförbund 2013. Enkät om avgifter för den vita kappen och kappträning.

Webbadress:

<http://www.srf.nu/det-har-gor-vi/rapporter/rapporter/>

Bilaga 1. Frågeformulär

Synskadades Riksförbund

2018-04-23

Handläggare: Mikael Ståhl

Frågeformulärtill enkät till syncentralerna 2018

Om habilitering, rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning

Del 1. Organisation

1. Var är syncentralen organisatoriskt placerad inom landstinget?

1 = Under ögonkliniken

2 = Annan organisation,
nämligen(öppet svarsfält)

2. Har syncentralen något formellt samverkansavtal med kommunerna i landstinget/regionen?

1 = Ja med samtliga kommuner

2 = Ja, med några kommuner.

3 = nej

Om ja, hur ser detta avtal ut? Beskriv gärna kort eller bifoga ett exempel.

(öppet svarsfält)

3. Hur många anställda (omräknat i heltider) är det totalt på syncentralen?

(öppet svarsfält)

Del 2. Besök på syncentralen

4. Hur stor andel individer som är nya på syncentralen får sitt första besök?

1 = Inom 60 dagar från remissdatum?

2 = Inom 90 dagar från remissdatum?

3 = Efter 90 dagar från remissdatum?

Kommentar:

5. Tar landstinget ut avgift för besök på syncentral?

1 = Ja

2 = Nej

Om ja, hur stor är denna avgift?

(öppet svarsfält)

Kommentar:

Del 3. Hjälpmedelsförskrivning

6. A) Kan konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedelsfunktioner, som till exempel smart telefon eller surfplatta, förskrivas som hjälpmedel?

1 = Ja

2 = Nej

B) Kan specialdesignade appar för personer med synnedsättning, som till exempel Blindsquare, KNFB Reader, Seeing AI med flera, förskrivas som hjälpmedel?

1 = Ja

2 = Nej

Kommentar:

7. Hur stor är Syncentralens årsbudget för hjälpmedel i kronor räknat?
(öppet svarsfält)

Kommentar:

8. För vilka av följande synhjälpmedel tar landstinget ut en avgift vid förskrivning?

Vit käpp?

Ja/Nej

Förstorande system, som till exempel läs-TV eller förstoringsskärmar?

Ja/ Nej

Konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedelsfunktioner, som till exempel smart telefon eller surfplatta?

Ja/Nej/Inte aktuellt.

Specialdesignade appar för personer med synnedsättning?

Ja/Nej/ Inte aktuellt.

Kommentar:

Del. 4 Utbildning och träning

9. Erbjuder syncentralen utbildning i att hantera konsumentprodukter med inbyggda hjälpmedelsfunktioner, som exempelvis smarta telefoner och surfplattor?

1 = Ja

2 = Nej

Kommentar:

10. Erbjuder syncentralen utbildning på specialdesignade appar för personer med synnedläggelse, som till exempel Blindsquare, KNFB Reader, Seeing AI med flera?

1 = Ja

2 = Nej

Kommentar:

11. Erbjuder syncentralen utbildning i att hantera e-legitimation såsom mobilt bankID?

1 = Ja

2 = Nej

Kommentar:

12. Genomför syncentralen egen utbildning i punktskrift?

1 = Ja

2 = Nej

Om ja, i vilken omfattning?

Om nej, beskriv gärna orsakerna till detta?

(Öppet svarsfält, filter?)

13. Bekostar landstinget utbildning i punktskrift genom extern aktör som till exempel folkhögskola?

1 = Ja

2 = Nej

Kommentar:

Del 5. Övrig verksamhet

14. Hur stor andel av besökarna får en personlig habiliterings-/rehabiliteringsplan?

1 = 100%

2 = ca 75 – 99%

3 = ca 50 – 75%

4 = färre än 50%

Kommentar:

15. Genomför syncentralen särskilda grupper eller kurser för anhöriga?

1 = Ja

2 = Nej

Om ja, beskriv gärna kort hur dessa ser ut; Genomförs flera per år? Är det lätt eller svårt att fylla platserna? Finns det underlag för att genomföra träffar för särskilda grupper av anhöriga som till exempel syskon eller barn till föräldrar med synnedsättning? (Öppet svarsfält)

16. Genomför landstinget/enheten några regelbundna brukarundersökningar om hur besökare uppfattar stödet från syncentralen?

1 = Ja

2 = Nej

Kommentar:

Del 6. Personal

17. I vilken utsträckning upplever ni att era brukares behov av insatser från respektive personalkategori kan tillgodoses? (Matris)

Behovet kan tillgodoses:

helt till stor del till liten del inte alls Inte aktuellt

Optiker

Synpedagog/anpassningslärare

Kurator

Arbetsterapeut

Sjukgymnast

Psykolog

Datatekniker/motsvarande

18. Upplever ni att det kommer finnas särskilda utmaningar när det gäller kompetensförsörjning och personalrekrytering inom de närmsta åren?

1 = Ja

2 = Nej

Om ja, Beskriv gärna dessa utmaningar? Är de till exempel särskilt stora inom någon specifik personalkategori? I så fall vilken/vilka?
(öppet svarsfält)

Del 7. Asylsökande och nyanlända med synnedsättning

19. A) Erbjuder syncentralen habiliteringsinsatser till asylsökande barn och unga med synnedsättning?

1 = Ja

2 = Nej

b) Erbjuder syncentralen rehabiliteringsinsatser till asylsökande vuxna med synnedsättning?

1 = Ja

2 = Nej

Om ja på någon av ovanstående, har landstinget eller enheten några formella begränsningar – i exempelvis styrdokument eller politiska beslut - när det gäller vilka insatser som kan göras eller vilka hjälpmedel som kan förskrivas till dessa grupper?
(öppet svarsfält)

20. Finns det särskilda utmaningar när det gäller att erbjuda insatser för barn och unga eller vuxna som är asylsökande?

1 = Ja

2 = Nej

Om ja, beskriv gärna dessa utmaningar
(öppet svarsfält)

21. Finns det särskilda utmaningar när det gäller att erbjuda insatser för nyanlända med synnedsättning?

1 = Ja

2 = Nej

Om ja, beskriv gärna dessa utmaningar
(öppet svarsfält)

22. Har syncentralen särskild verksamhet (till exempel grupper eller riktade aktiviteter) för asylsökande eller nyanlända med synnedsättning?

1 = Ja

2 = Nej

Om ja, beskriv gärna kort denna verksamhet?
(öppet svarsfält)



Kontakt:

Mikael Ståhl, utredare/handläggare, Synskadades Riksförbund

Tfn: 08-39 92 91

E-post: mikael.stahl@srf.nu

Neven Milivojevic, verksamhetschef, Synskadades Riksförbund.

Tfn: 08-39 93 36

E-post: neven.milivojevic@srf.nu

Synskadades Riksförbund är landets företrädare för personer med synnedsättning.

Detta material finns i följande versioner: på papper i tryckt text, som punktskrift, som Word-fil, samt inläst på CD i DAISY-format.

Beställs hos SRF Kontorsservice, tel: 08-39 92 20 eller via e-post: kontorsservice@srf.nu

Stöd gärna vårt arbete. Pg 90 00 90-2

Synskadades Riksförbund · 122 88 Enskede

tel: 08-39 90 00 · fax: 08-39 93 22

info@srf.nu · www.srf.nu