

Dette dokumentet ble overlevert statssekretær Ravnanger, Helsedep. 24.04.03.

Til stede på møtet var:

| | |
|-------------------|---|
| Nina Holst | Norsk Oftalmologisk Forening |
| Jan-Erik Arnestad | Norges Optikerforbund |
| Rikke Omustvedt | Norske Syns og Mobility Pedagogers Forening |
| Unn Ljøner Hagen | Norges Blindeforbund |

ET HELHETLIG OG SAMMENHENGENDE REHABILITERINGSTILBUD FOR VOKSNE SYNHEMMEDE.

1. Innledning.

Dette notatet er utarbeidet i samarbeid mellom representanter for *Norges Blindeforbund*, *Norsk Oftalmologisk Forening*, *Norske Syns- og Mobilitetspedagogers Forening* og *Norges Optikerforbund*.

Formålet med samarbeidet er å danne grunnlaget for en felles situasjonsbeskrivelse og en felles handlingsplan for en nødvendig styrking av rehabiliteringstilbudet til voksne synshemmede med ervervede og/eller progredierende synshemninger.

I arbeidet er det satt fokus på brukermedvirkning, kvalitet, kompetanse, kapasitet og sammenheng i tjenesten.

2. Om brukergruppen.

Gruppen synshemmede er sammensatt og omfatter både blinde, svaksynte og personer med nevrologisk betingende synsproblemer. Mange er født med synshemningen, mens de fleste blir synshemmede i løpet av livet. Årsaken kan være skader, ulykker eller sykdom. Synsproblemer opptrer ofte i tillegg til andre diagnoser.

Antallet synshemmede i Norge er usikkert. SSB's levekårsundersøkelse fra 1998 anslår at 2 % av menn og 4 % av kvinner er synshemmet i Norge. I kurs og informasjonsmateriell fra Rikstrygdeverket, antar man at 1-2% av totalbefolkningen i Norge har synshemning. Det er behov for en bedre oversikt over antallet synshemmede for å kartlegge utbredning og gi anledning til å belyse endringer over tid.

Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger gir hjemmel for å opprette register over synshemmede. Et register vil gi grunnlag for forskning for å utvikle ny viten om synshemningers årsaker og for å fremme og utvikle kvaliteten på forebyggende tiltak, helsehjelp og andre hjelpetiltak. Det vil også gi muligheter for å kunne følge opp enkeltpasienter og pasientgrupper på en langt bedre måte enn det som er mulig i dag.

Kunnskapen i befolkningen om viktigheten av å ta vare på synet og om de hjelpetilbud som finnes er for lav. En opplysningskampanje vil kunne bidra til å forebygge at synsproblemer oppstår og sikre at flere får riktig hjelp.

Det er store mangler i tilbudene til alle grupper synshemmede, ikke minst er det behov for en styrking av tjenestetilbudet til barn og unge. Å beskrive og vurdere tilbudet til barn og unge er et omfattende arbeid som det ikke har vært rom for innen rammene for dette arbeidet. Her har vi valgt å fokusere på rehabiliteringstilbudene til voksne synshemmede med ervervede og/eller progredierende lidelser.

Voksne i yrkesaktiv alder.

Det er grunn til å tro at mange voksne i yrkesaktiv alder har synsvansker som ikke blir oppdaget, spesielt synsvansker som er nevrologisk betingede. Dette har sammenheng med manglende kompetanse i det kommunale hjelpeapparat.

Det er ofte lange reiseavstander til spesialisthjelp og tilbudene er lite tilgjengelige for brukerne. De ulike hjelpeinstansene samarbeider dårlig og informerer for lite utad om sine tilbud.

At voksne synshemmede ikke blir fanget opp av det eksisterende rehabiliteringstilbud, skaper vansker med innpass i arbeidsliv og utdanning.

Eldre.

Eldre med nedsatt syn utgjør den største gruppen av synshemmede. De fleste i denne gruppen har en ervervet synshemming pga sykdom. Dette kan skyldes en spesifikk øyelidelse (f.eks makuladegenerasjon), være en følge av annen sykdom (f.eks diabetes med påfølgende diabetes retinopati) eller tilstand (f.eks hjerneslag med påfølgende synsfeltutfall).

På grunn av økende levealder er det sannsynlig at antall eldre synshemmede vil øke betydelig i årene som kommer. En må også anta at mange eldre synshemmede ikke blir fanget opp og registrert som synshemmede. Faren for dette er stor hvis det foreligger en annen hoveddiagnose enn synshemningen.

En stor andel av eldre synshemmede vil langt på vei kunne opprettholde sine daglige aktiviteter (lesing, skriving, hushold, orientering etc) ved tilpassing og opplæring i bruk av riktige synshjelpemidler og/eller tilrettelegging av omgivelsene. Situasjonen i dag er ofte at behovet for tjenester enten ikke blir oppdaget, hjelpemidlene ikke blir brukt eller brukt feil pga manglende opplæring.

Kartlegging av behov, informasjon og tilpassing og opplæring i bruk av riktige synshjelpemidler vil gi økt livskvalitet for den synshemmede. Mangelen på kvalifisert utredning og opplæring kan føre til at eldre synshemmede blir avhengige av hjelpetiltak fra kommunen, som ikke hadde vært nødvendig dersom behovene hadde vært fanget opp

og riktig hjelp gitt. Satsing på hjelpetiltak for denne gruppen vil derfor gi grunnlag for besparelser på offentlige budsjetter.

Synshemmede med minoritetsbakgrunn.

Norges Blindeforbund har mottatt midler fra stiftelsen "Helse og rehabilitering" for å gjennomføre et prosjektet om synshemmede med minoritetsbakgrunn.

Prosjektets overordnede mål er å synliggjøre synshemmede med minoritetsbakgrunn i Norge. Siden starten er det jobbet med å nå målgruppen gjennom å informere ulike instanser og miljø om prosjektet. Det har resultert i at det er rekruttert et nettverk av likemenn bosatt ulike steder i Norge, i alle aldersgrupper og med ulike opprinnelsesland. Likemennene fungerer både som personlige kontakter og som tolk i forbindelse med hjemmebesøk.

Prosjektet ønsker også å bidra til å bevisstgjøre synshemmede innvandrere om deres rettigheter, muligheter og plikter i det norske samfunnet. I første omgang oversettes "Muligheten til et aktivt liv" til urdu og arabisk. Det planlegges også på sikt å arrangere rehabiliteringskurs tilrettelagt spesielt også for denne gruppen synshemmede.

Det er store mangler både når det gjelder tilrettelagt undervisningsmateriell og kompetanse blant undervisningspersonale.

3. Brukernes rettigheter.

- *Pasientrettighetsloven* gir pasienten rett til nødvendig helsehjelp. Dette innebærer at personer som har behov for habilitering og rehabilitering i forbindelse med sin synshemning, har rett til tjenester som kan bidra til økt funksjons- og mestringsevne.
- *Kommunehelsetjenesteloven* slår fast kommunenes ansvar for medisinsk habilitering og rehabilitering. *Lov om spesialisthelsetjenesten* pålegger staten gjennom de regionale helseforetakene å tilby sykehustjenester, herunder spesialiserte habiliterings og rehabiliteringstjenester.
- *Forskrift om habilitering og rehabilitering* gir nærmere bestemmelser om innholdet i hhv. kommunens- og de regionale foretakenes ansvar for å organisere rehabiliteringstjenester. Forskriften pålegger kommunene å ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen.
- *Opplæringsloven* § 4A-2 gir voksne rett til spesialundervisning på grunnskolens område. Dette omfatter voksne som på grunn av sykdom eller skade har særlige behov for opplæring for å kunne utvikle eller holde ved like grunnleggende ferdigheter. Dette kan f. eks. gjelde re-læring av grunnleggende kommunikasjonsferdigheter og grunnleggende lese- og skriveferdigheter. Dette gjelder også rett til opplæring for å utvikle og holde ved like grunnleggende ferdigheter innen dagliglivets aktiviteter (ADL), motorisk trening, mobility og bruk av tekniske hjelpemidler. Kommunen skal oppfylle retten til

grunnskoleopplæring og spesialpedagogisk hjelp for alle som er bosatt i kommunen.

- Retten til hjelpemidler er hjemlet i *Folketrygdloven*. Personer som har varig og vesentlig innskrenket funksjonsevne på grunn av sykdom, skade eller lyte, kan få stønad til hjelpemidler fra folketrygden. Hjelpemiddelsentralene (HMS) er organisatorisk en del av Fylkestyrgdekontorene og har ansvar for å tildele hjelpemidler etter folketrygdens regler.

4 . Sentrale føringer.

Sentrale myndigheter har på ulike måter satt rehabilitering på dagsorden de siste årene. Det pekes bl.a. på:

- *St.meld. nr. 21 (1998-99) Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk* hadde som formål å legge til rette for strategier for et mer systematisk og effektivt rehabiliterings- og habiliteringsarbeid på brukernes premisser. Det pekes i meldingen på at rehabiliteringstilbudet i dag i for stor grad er preget av manglende planlegging og koordinering, uklare ansvarsforhold og for lite medverknning fra brukerne. Det understrekes at rehabilitering krever planer både på system- og individnivå.
- *NOU 2001:22 Fra bruker til borger En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer* ble lagt fram i juni 2001. Utvalgets mandat var å utrede funksjonshemmedes rettigheter i en større sammenheng og foreslå ulike strategier og virkemidler for å fremme funksjonshemmedes deltakelse og likestilling i det norske samfunn. Utvalget peker på at personer med funksjonsnedsettelse har mye dårligere samlede levekår enn gjennomsnittet i befolkningen. I forslag til statsbudsjett 2002-2003 framgår det at regjeringen vil følge opp dette med en stortingsmelding om mål, strategier, og tiltak i politikken for funksjonshemmede i løpet av våren 2003. Regjeringen har videre besluttet å sette ned et lovutvalg for å vurdere behovet for en egen lov mot diskriminering av funksjonshemmede og eventuelt utarbeide et lovforslag.
- *Veileder til individuell plan..* Helsedepartementet har utarbeidet en veileder med nærmere beskrivelse om gangen i et planarbeide.
- *St.meld.nr. 8 (1998-99) om handlingsplan for funksjonshemma 1998-2001* har deltagelse og likestilling som overordnet mål. Planen foretar en gjennomgang av politikken for funksjonshemmede og legger stor vekt på å tydeliggjøre funksjonshemmedes rettigheter og muligheter til å delta i samfunnet på lik linje med andre.
- Hensikten med *Statens helsetilsyns veileder for mennesker med sansetap* er å nedfelle og systematisere kunnskap om habilitering og rehabilitering av mennesker med tap av synssans og/eller hørselssans. Den anbefaler

arbeidsmåter og organiseringsformer som kan bidra i arbeidet med å tilby en forsvarlig helsetjeneste, slik at brukerne kan få et så godt (re)habiliteringstilbud som mulig.

- *Rikstrygdeverkets nasjonale standarder* er utviklet for å forbedre kvaliteten i formidlingen av hjelpemidler. Målet er å utvikle en enhetlig og nasjonal tjeneste innen hjelpemiddelformidlingen.

5. Eksisterende tilbud og tjenester for synshemmede med behov for rehabiliteringstjenester – vurdering av status.

For at synshemmede skal kunne få tilgang på- og benytte synshjelpemidler må følgende oppgaver ivaretas:

- Utredning.
- Utprøving.
- Opplæring og trening.
- Oppfølging og vedlikehold.

Kommunenes tjenester

Kommunens ansvar for habiliterings- og rehabiliteringstjenester medfører plikt til å sørge for nødvendig utredning og oppfølging av synshemmede herunder opplæring.

Synskontakter.

For å øke kompetansen i kommunene, har Hjelpemiddelsentralene etablert opplæringstilbud for ”synskontakter” som skal fungere som kontaktpersoner for synshemmede. Dette er personer som har fått kortere eller lengre kursing av Hjelpemiddelsentralene. Kursenes innhold og omfang varierer fra fylke til fylke.

Samtidig er det innført en ny rekvisisjonsordning som åpner for at synskontaktene kan rekvirere hjelpemidler innenfor en ramme av 10% av G (pr. 01.05.02 kr. 54.170), dvs. kr. 5.417,-. Det er hjelpemiddelsentralene som tar standpunkt til hvem som skal godkjennes som rekvirent og hvilke hjelpemidler som kan rekvireres innenfor ordningen.

De yrkesgrupper som ivaretar synskontaktfunksjonen i kommunene har svært varierende faglig bakgrunn, bl.a. ergoterapeut, aktivitør, fysioterapeut, sykepleier, hjelpepleier, ufaglært i pleie- og omsorgstjenesten og vaktmester.

Vurdering:

Ingen av yrkesgruppene som arbeider som synskontakter har opplæring eller utdanning som gjør dem egnet til å arbeide spesielt med synshemmede. Kommunene avsetter ikke tilstrekkelig med ressurser for at synskontaktene kan få utført sine oppgaver. Ordningen må kunne karakteriseres som en nødløsning med begrenset kapasitet og mangelfull kompetanse.

Synskontakter, vil aldri kunne erstatte fagutdannet personale, som synspedagoger, optikere og øyeleger. Å sette personell til å yte helsetjenester de ikke er kvalifisert til, bryter med det grunnleggende prinsipp i helsepersonelloven om plikten til å yte forsvarlig helsehjelp.

Synskontaktene bør kun ta seg av begrensede oppgaver rundt enkle hjelpemidler. Hovedoppgavene bør være å oppdage behov og melde videre. Som ledd i tilpasning av en rekke svaksynthjelpemidler vil det være behov for utredning og opplæring av synsfaglig personell.

Opplæringstilbudet til voksne.

Det er stor forskjell på kommunenes tilbud opplæringstilbudet for voksne synshemmede. Bare Oslo og Stavanger har ansatt egne synspedagoger for opplæring og undervisning. Kommunene i Hordaland har organisert en interkommunal synspedagogtjeneste, som gir tilgang til veiledning av synspedagog i alle kommunene. I disse kommune er imidlertid heller ikke behovet for tjenester dekket og det er store mørketall.

I Stavanger og Oslo er det etablert gode opplæringstilbud for voksne synshemmede.

**Johannes Voksenopplæringsssenter i Stavanger og
Åsen Voksenopplæringsssenter i Oslo**
gir følgende tilbud:

- synstrening/synsstimulering ved nevrologiske skader
- mobilitet
- punktskrift
- dataopplæring
- opplæring i bruk av synstekniske hjelpemidler.

Brukere henvises fra bla. øyelege, nevrolog, logoped, optikere, hjelpemiddelsentralen, kommuneergoterapeut, synskontaktene i kommunen, kompetansesentra og PPT.

I løpet av de to siste årene har Voksenopplæringen i Stavanger hatt 112 brukere. Pr. i dag har de 15 på venteliste til utredning. Antall brukere ville trolig vært mye større hvis de aktivt hadde gått ut og markedsført sine tjenester.

Vurdering:

Opplæringstilbud organisert for voksne synshemmede er viktig og nødvendig for at den synshemmede kan komme tilbake i arbeid.

I hvilken grad voksne med synshemninger får oppfylt sine rettigheter er tilfeldig og tilbudene varierer fra kommune til kommune. Et fåtall av kommunene har den kompetanse som skal til for å kunne gi et forsvarlig tilbud. Brukerne er i liten grad informert om sine rettigheter og det er trolig store mørketall mht etterspørselen etter opplæringstilbud. Det er behov for å klargjøre kommunenes ansvar for synshemmede og behovet for opplæring og å øke den synspedagogiske kompetansen.

Det er utdannet vel 220 synspedagoger i Norge. 120 arbeider direkte i stillinger som krever synspedagogkompetanse. Det er få stillinger for synspedagoger. Flere er i generelle spesialpedagogiske stillinger i skoleverket hvor spesialiseringen i liten grad benyttes. De som i flere år ikke får brukt kompetansen, er vanskelige å rekruttere tilbake til yrket.

For å kunne dekke behovet for synspedagogtjenester i kommunene, vil det være behov for flere utdannede synspedagoger. Opprettelse av stillinger vil være et viktig virkemiddel for at flere velger å ta utdanningen. Et annet virkemiddel for å dekke synshemmedes behov for behandlende stimulering, trening og opplæring, vil være innføring av trygderefusjon for synspedagogtjenester på linje med bl.a. logopeder og audiopedagoger.

Spesialisthelsetjenester.

Mange synshemmede har behov for oppfølging av spesialister på sykehusnivå. Øyeavdelingene ved sykehusene har spesialkompetanse innenfor kirurgi og medisinsk behandling av øyesykdommer.

I Norge er det ca 300 øyespesialister, noe over halvparten arbeider i privat spesialisthelsetjeneste og de resterende ved landets 20 øyeavdelinger. De fleste arbeider i de større byene. Gjennomsnittsalderen blant øyelegene er høy og det er liten nyrekruttering fordi det mangler utdanningsstillinger. Det er få hjemler for driftsavtaler for øyeleger.

Vurdering:

Det er behov for å øke øyelegekapasiteten ved at det opprettes utdanningsstillinger i sykehusene. For å øke tilgjengeligheten til hjelp fra øyeleger, bør det opprettes flere avtalehjemler.

Øyelegene må ha økt oppmerksomhet overfor eksisterende rehabiliteringstilbud og sikre at pasientene blir henvist videre til rett instans. Svaksynte pasienter hvor ytterligere medisinsk terapi ikke er tilgjengelig, bør henvises til utredning mht optiske og praktiske hjelpemidler.

For å utløse pasientens rett til trygderefusjon hos privatpraktiserende øyespesialister kreves henvisning fra primærlege og helsestasjon. Optikere kommer daglig i kontakt med pasienter som har behov for undersøkelse og behandling hos øyespesialist. Optikere har kvalifikasjoner og kompetanse til å vurdere når det foreligger behov for spesialisthjelp. Henvisning fra optiker må derfor gi pasientene rett til trygderefusjon ved hjelp fra øyelege.

Det er behov for økt forskningsinnsats på feltet og det bør avsettes ressurser til forskning innenfor synsrehabilitering.

Hjelpemiddelsentralene tjenester.

Alle landets hjelpemiddelsentraler (HMS) har stilling for optiker og et flertall har også stilling for synspedagog.¹ De fleste har alle stillinger for optikere besatt, men Oppland, Nordland, og Troms mangler optiker. Andre har lavere optikerkapasitet enn antall hjemler tilsier. Ved flere av hjelpemiddelsentralene har stillinger for optiker og synspedagoger blitt trukket inn de siste årene.

Ventetidene på optikerhjelp varierer. Et flertall har ventetider på 1-3 mnd. Nordland oppgir opptil ¾ år for enkelte grupper. I Oslo er ventetiden opptil et år. Oppland og Finnmark oppgir at de ikke har ventetid.

Noen HMS kjøper tjenester fra private optikere for å holde ventetidene nede. I Oppland kjøper HMS hele sitt tjenestetilbud til synshemmede av private optikere. Ved kjøp av optikertjenester benytter noen HMS standardiserte avtaler, mens andre lager avtale fra gang til gang. Noen opererer med faste takster for optikerens arbeid, mens andre avtaler pris for hvert enkelt tilfelle. Enkelte har ikke noe samarbeid med private optikere, selv om behovet er tilstede. Begrunnelsen er manglende økonomiske midler til dette.

Ventetider ved hjelpemiddelsentralene forteller lite om behovet for synsfaglig hjelp. Noen HMS kjøper tjenester fra private optikere for å holde ventetidene nede. Noen loser pasienter utenom ventelistene direkte til kommunen eller til samarbeidende optiker som pasientene i mange tilfeller selv må betale for. Etter alt å dømme er det en stor gruppe eldre synshemmede med store behov som ikke er fanget opp av hjelpeapparatet og som dermed heller ikke etterspør tjenester og synliggjøres på ventelister.

I mange fylker er det lange avstander til HMS for mange. Dette er også til hinder for at tjenestene etterspørres.

Vurdering:

De fleste brukere av HMS tjenester er henvist fra øyeleger eller 1. linjetjenesten. Dette vil i stor grad si at tilgangen er styrt av hvilken kjennskap disse har til HMS. Mye tyder på at dette ofte er svært tilfeldig og mange brukere må derfor selv finne ut hvilke tjenester de kan få.

Det er uholdbart med ventetider opp mot ett år. For brukerne er det svært uheldig at bosted i landet skal være avgjørende for hvilken tilgang man får til de synsfaglige tjenestene ved HMS. Det eneste alternativet for mange er å betale for den optiske utredningen selv.

HMS benytter seg i dag i stor grad av tjenester fra private optikere. Dette medvirker til å redusere ventetidene ved HMS, sørge for at pasientene får høyt kvalifiserte tjenester der HMS selv mangler kompetanse og sikrer pasienten tilbud i nærmiljøet.

For å sikre økt kapasitet og tilgjengelighet til optikertjenester, bør det innføres en ordning med trygderefusjon for optikertjenester utført av private optikere. Ordningen

¹ Ringerunde til alle landets hjelpemiddelsentraler i august 2002. Tre av sentralene lyktes det ikke å nå.

baseres på at det inngås samarbeidsavtaler mellom HMS og lokale optikere slik at HMS kan videreformidle pasienter til optikeren. På bakgrunn av de undersøkelser optikeren gjør, kan de nødvendige hjelpemidler rekvireres fra HMS.

Det må stilles krav til optikere når det gjelder kompetanse, utstyr, omfang av tjenester m.v. Høyskolen i Buskerud har et eget etterutdanningstilbud for optikere i synsrehabilitering, som må være utgangspunkt for kompetansekrav til de optikere det inngås avtale med. Blant landets 1200 optikere, har i dag ca. 30 denne utdanningen.

Arbeidet ved HMS kan framstå som lite attraktive for synspedagoger. Dette har bl.a. sammenheng med at det er lite rom for veiledning og trening av den enkelte bruker. Mangel på opplæring i bruk av enkle, fleksible hjelpemidler fører ofte til at unødvendig dyre løsninger blir formidlet. IKT er et svært viktig hjelpemiddel for mange synshemmede. Pr i dag er det ingen HMS som har kapasitet til å gi opplæring i bruk av IKT. Trygderefusjon for opplæring hos synspedagog og styrking av den synspedagogiske aktiviteten ved HMS vil forbedre kvaliteten på formidlingen og opplæringen av brukerne.

5.4 De statlige kompetansesentrenes tjenester.

Rehabiliteringstilbudene på Huseby og Tambartun omfatter i første rekke barn og ungdom i skolesituasjon. Tilbudet tilpasset den enkeltes livssituasjon både når det gjelder synsfunksjon og andre faktorer som hjemmesituasjon og lokalt hjelpeapparat.

Kort skissert kan tilbudene ved de statlige kompetansesentrene inneholde følgende:

- Kartlegging.
- Opplæring.
- Oppfølging av brukere på hjemstedet.
- Kurs for familie og venner.
- Samarbeid med lokalt hjelpeapparat
- Kurs for hjelpeapparatet.
- Initiativ til og/eller deltakelse i ansvarsgrupper.

Vurdering:

Få voksne synshemmede med behov for bistand får tilbud ved kompetansesentrene. Dette kommer både av manglende kapasitet og kunnskap hos hjelpeapparatet om tilbudet. Mange opplever det som vanskelig å forlate hjemmet i en krisesituasjon knyttet til synstap.

Tilbudene ved de statlige kompetansesentrene er basert på at brukerne følges opp og får anledning til å opprettholde og videreutvikle ferdighetene i hjemkommunene. Huseby drar ut til kommunene i noen tilfeller, men det blir bare kortere perioder og den lokale faste, ”daglige” oppfølgingen finnes ofte ikke. Det mangler synspedagogisk kompetanse lokalt i kommunene som kan videreføre det arbeidet som blir gitt på sentrene.

Kompetansesentrene samarbeider i for liten grad med de andre aktørene innenfor fagfeltet rehabilitering av synshemmede.

5.5. Aetat tjenester.

Innenfor Aetat finnes kompetanse om synshemmede på Senter for yrkesrette attføring (Aetat SYA) og ved arbeidsrådgivningskontorene (ARK).

Ved Aetat SYA er det et synsteam med 4 stillinger, derav 2 synspedagogstillinger som dekker 10 fylker. Ved ARK er det 3 stillinger fordelt på kontorene i Bergen, Trondheim og Tromsø. En av disse er synspedagog. Målgruppen er blinde, svaksynte og andre som pga. synsproblemer trenger veiledning i forhold til arbeid og utdanning. Oppgaven er å bistå personer i yrkesaktiv alder. Henvisning til tjenesten skjer hovedsakelig fra Aetat lokalt.

Vurdering:

Mange saksbehandlere i etaten mangler kjennskap til at kompetanse om synshemmede finnes. Det er tilfeldig om kompetansen på Aetat SYA og ARK kommer synshemmede på attføring til gode. Det er grunn til å tro at det er mange som ikke får hjelp og at det er store mørketall på området. Kapasiteten i spesialkompetanseenhetene er begrenset og tilbudet ofte ikke godt nok for dem som får et tilbud.

5.6 Norges Blindeforbunds tjenester.

Rehabiliteringstilbud.

Det arrangeres rehabiliteringskurs ved forbundets to sentra - Evenessenteret i Nordland som dekker de tre nordligste fylkene og Hurdalsenteret i Akershus som dekker resten av landet. For synshemmede i yrkesaktiv alder og for synshemmede med tilleggshandikap arrangeres egne kurs.

Målet med kursene er at mennesker som har mistet synet helt eller delvis skal få hjelp til å mestre en ny hverdag, og til å akseptere sin nye livssituasjon både praktisk og psykososialt.

Kursene er finansiert av Norges Blindeforbund med støtte fra folketrygden. For å kunne delta på kurs må brukeren ha en legeerklæring.

Likemannsarbeid.

Norges Blindeforbund har et Likemannskorps som består av mennesker som selv har mistet synet helt/delvis, og som selv har erfart hvordan dette føles.

I Buskerud fylke gjennomførte NBF i 2002 150 besøk av likemenn til nysynshemmede. NBF likemann, synskontakten i kommunen og HMS samarbeidet om å gi et helhetlig rehabiliteringstilbud. Dette synliggjør behovet for denne type tiltak og at et strukturert samarbeid mellom NBF og offentlige hjelpeinstanser gir resultater.

Det er tre ulike funksjoner innen likemannsarbeidet:

Sosial- og besøkskontaktene (SBK-er) har ansvar for å besøke nyregistrerte blinde og svaksynte. De kan hjelpe med praktiske ting og kan være en støtte til å komme gjennom den første vanskelige tiden. Sosial- og besøkskontakter er tilgjengelige i alle landets fylker.

Tilpasningsassistentens arbeidsoppgaver er primært knyttet til kursvirksomheten ved Hurdalsenteret og Evenessenteret. Her medvirker de som tilretteleggere for deltakerne på kursene. De har også undervisningsoppdrag på kursene.

Informatørene reiser rundt for å informere om hvordan det er å være synshemmet. Dette er en landsdekkende tjeneste, som kan benyttes av alle.

Synspedagoger / Mobilitetsinstruktører

Disse tar mobilitetsopplæringsoppdrag (hjemmetrening) for kommunale voksenopplæringskontor rundt om i hele landet. I tillegg hjelper de med utprøving/tilpasning av hjelpemidler og mobilitetsopplæring på kurs på Hurdalsenteret og Evenessenteret.

Andre oppgaver.

Blinde og svaksynte som henvender seg til Norges Blindforbunds rehabiliteringsavdeling kan få bistand i kontakt med offentlige instanser. Bistanden gis gjennom kontorbesøk/hjemmebesøk, telefonisk kontakt eller saksbehandling pr. brev. Brukerne motiveres til deltagelse på kurs og får praktisk hjelp.

Vurdering:

Norges Blindforbunds rehabiliteringsvirksomhet er av stor betydning for de som får tjenestene og medvirker til at brukerne blir i stand til å leve med sin synshemning praktisk og følelsesmessig. Det finnes ingen tiltak i offentlig regi som på samme måte imøtekommer blinde og svaksyntes behov og som kan erstatte Norges Blindforbunds

Norges Blindforbunds rehabiliteringstilbud for synshemmede voksne er lite kjent blant de kommunale helsetjenestene, og brukere får derfor ikke tilgang til dette tilbudet. Det må arbeides for å gjøre tilbudet mer kjent og tilbudet må anerkjennes som en nødvendig grunnopplæring ved behov for rehabilitering.

Norges Blindforbund er avhengig av innsamlede midler for å kunne drive rehabiliteringsvirksomheten. Ca. 2/3 av aktivitetene finansieres på denne måten. Dette utgjorde ca. 15 millioner kr i 2002. Blinde og svaksynte har en lovfestet rett til rehabilitering. Det er derfor rimelig og nødvendig at offentlige i større grad tar ansvar for å sikre finansieringen av disse tjenestene.

NBF ønsker et tett samarbeid med alle aktører innenfor dette fagfeltet. Rehabilitering av synshemmede krever høy faglig kompetanse. Synshemmede har alle muligheter for å leve et fortsatt aktivt liv hvis rehabiliteringstilbudet når frem.

6. Handlingsplan.

For å oppfylle voksne synshemmedes rett til et helhetlig og sammenhengende rehabiliteringstilbud krever Norges Blindforbund, Norsk Oftalmologisk Forening, Norske Syns- og Mobilitetspedagogers Forening og Norges Optikerforbund :

Tilstrekkelig kompetanse og kapasitet i tjenestene:

- Øremerkede midler for syns- og mobilitetspedagogkompetanse i kommunene.
- Flere utdanningsstillinger for øyeleger.
- NBF's rehabiliteringstilbud må inngå som en del av et helhetlig rehabiliteringstilbud til synshemmede.

Trygg finansiering av tjenestene:

- Ny og bedret finansieringsordning av rehabiliteringsvirksomheten på Hurdalssenteret og Evenessenteret og Norges Blindforbunds likemannsvirksomhet.
- Innføring av en ordning med trygderefusjon for optikertjenester til pasienter utført av private optikere.
- Innføring av en ordning med trygderefusjon for pasienter som er henvist fra optiker til øyelege.

Økt kunnskap om synshemninger:

- Etablering av en opplysningskampanje om viktigheten av å ta vare på synet og aktuelle hjelpetiltak.
- Opprettelse av et landsomfattende register over synshemmede med hjemmel i Lov av om helseregistre og behandling av helseopplysninger .
- Økte ressurser til forskning innenfor synsrehabilitering.

Statssekretær Kristin Ravnanger
Helsedepartementet
Boks 8011 Dep.
0030 Oslo

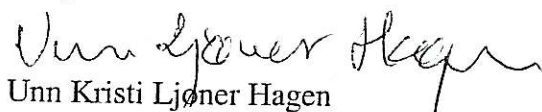
Oslo, 24. april 2003

Norges Blindeforbund, Norsk Oftalmologisk Forening, Norske Syns- og Mobilitetspedagogers Forening og Norges Optikerforbund har gått sammen om å utarbeide en felles handlingsplan for en nødvendig styrking av rehabiliteringstilbudet til voksne synshemmede med ervervede og/eller progredierende synshemninger. Bakgrunnen er at organisasjonene fra hvert sitt ståsted ser store svakheter i dagens tilbud til denne gruppen. Vi ser behovet for forbedringer både når det gjelder informasjon, kapasitet og kompetanse og finansiering av tilbudene.

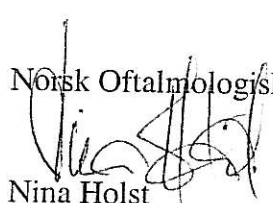
Handlingsplanen er vedlagt.

Med hilsen for

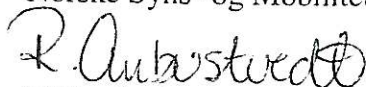
Norges Blindeforbund


Unn Kristi Ljøner Hagen

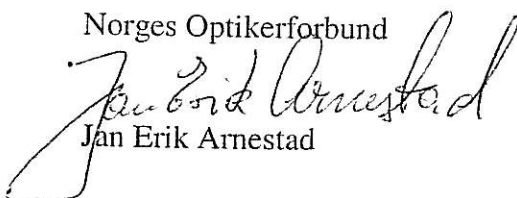
Norsk Oftalmologisk Forening


Nina Holst

Norske Syns- og Mobilitetspedagogers Forening


Rikke Ombustvedt

Norges Optikerforbund


Jan Erik Arnestad