

Slutrapport från samt redogörelse för år tre av det treåriga projektet Rehabilitering för äldre personer med synnedsättning och utveckling av syncentralernas specialistfunktion – Syntesprojektet

Sammanfattning

Syftet med Syntesprojektet var att i en försöksverksamhet pröva möjligheterna till rehabilitering i närmiljö för äldre personer med lindrigare synnedsättning. Arbetsterapeuter i primärvård eller kommun skulle efter viss fortbildning erbjuda sådan rehabilitering. Hypotesen var att denna skulle ske med högre kvalitet än den traditionella på syncentral. Syftet var också att stödja utvecklingen av specialistkompetens på syncentralen.

Erfarenheterna för försöksverksamhet, som framförallt bedrivits vid ett antal primärvårdsenheter i Dalarna, är positiva. Färre resor, kortare väntetider och fler hembesök är några av fördelarna för brukarna. Många av dessa har utöver synnedsättningen också andra funktionsnedsättningar och har ofta kontakt med primärvård eller kommunens hemtjänst. Arbetsterapeuterna, som ansvarade för insatserna på basnivå, såg fördelar med att få arbeta med en större helhet kring patienten och att deras ökade kunskap inom synområdet också kom andra äldre till del. Ett problem, som återstår att lösa, är hur ”vanliga” optiker ska kunna erhålla en ökad kunskap på synsvageområdet så att samverkan kan ske med dessa så att optikern på syncentralen inte behöver anlitas för de patienter som förs över till basnivå.

En utvärdering av försöksverksamheten har genomförts av Högskolan Dalarna. Den ger stöd till att rehabilitering för patienter med lindrigare synnedsättning bör kunna ske på basnivå. Landstinget Dalarna har efter den avslutade försöksverksamheten beslutat att arbetsmodellen från Syntes ska implementeras i hela primärvården i Dalarna.

En rapport med erfarenheter och slutsatser från försöksverksamheterna i Syntesprojektet har tagits. Där finns också en sammanfattning av ett förslag till arbetsmodell för rehabilitering på basnivå för personer med lindrigare synnedsättning. Rapporten används på olika sätt för att i hela landet sprida kunskap om erfarenheterna från Syntesprojektet.

Ett syfte med Syntes har varit att skapa en bättre balans mellan specialistnivå och basnivå. Om patienter med lindrigare synnedsättning kan erhålla sin rehabilitering på basnivå kan syncentralerna erbjuda mer resurser till patienter med grava synnedsättningar. Preliminära resultat från projektet visar att kanske 20 % av nybesöken vid en syncentral kan föras över till basnivå. För att stödja utvecklingen av specialistkompetens vid syncentral har Syntes kunna ge medel till ett 30-tal projekt. De har handlat om metod- och kun-

skapsutveckling, utveckling av verksamheten och framtagande av informations- och utbildningsmaterial.

1 Inledning

Föreliggande rapport avser det tredje året av rubricerade treåriga projekt och omfattar perioden 2006-04-01–2007-03-31. Beslut om medel från Arvsfondsdelegationen för det tredje året erhöles 2006-06-08. Ursprungligen skulle en redovisning vara Arvsfondsdelegationen tillhanda senast den 1 november 2007, men efter anhållan om uppskov har detta datum ändrats till den 31 december 2008. Rapporten innehåller därför också en redogörelse för vad som hänt, framförallt på nationell nivå, inom projektet fram till hösten 2008.

Avtal har slutits för det tredje året med förvaltningar inom Dalarnas och Gävleborgs läns landsting, där projektets försöksverksamhet ägt rum. Nedan presenteras redogörelser från dessa försöksverksamheter för perioden 1 april 2006 – 31 mars 2007.

En utförlig redogörelse med slutsatser och rekommendationer från försöksverksamheterna för hela projektperioden presenteras i en separat rapport, *Rehabilitering i närmiljö för personer med synnedsettning. Slutrapport från Syntesprojektet*. Hjälpmedelsinstitutet 2008.

Nedanstående redogörelse följer i princip dispositionen i projektansökan till Arvsfondsdelegationen 2003-06-18 och dispositionen i de tidigare delrapporterna.

Sammanfattningen ovan liksom avsnittet om delprojekt (Avsnitt 4. Särskilda utvecklingsmedel) avser hela projektperioden.

2. Genomförande

2.1 Försöksverksamheten i Dalarna år tre

- Att försöksverksamheten vid basenheterna fortsätter, utvecklas och dokumenteras

Försöksverksamheten har fortsatt vid primärvårdsenheterna i Falun, Borlänge, Rättvik, Ludvika och Säter. Remisser har förts över regelbundet. Det har gällt patienter med nyupptäckt torr makuladegeneration som ser 0,1 eller bättre och som bor i eget boende. Totalt har det varit 262 remisser under Syntesprojektets hela period. Av dessa har 80 gällt män och 182 kvinnor. Totalt 137 patienter har remitterats till basnivån (49 män och 88 kvinnor). Deltagare i gruppinterventionen har varit 51 patienter och 86 patienter har valt bort gruppverksamheten av olika skäl.

Totalt har 11 gruppverksamheter genomförts under projektetiden. Fem grupper har genomförts i Borlänge, fyra i Falun och en grupp i Rättvik och Ludvika men ingen gruppverksamhet har förekommit i Säter. I Borlänge har en kortare gruppintervention genomförts under hösten 2006. Ludvika har startat sin första gruppverksamhet under våren 2007.

- Att arbetssätt, modeller och metodik som används för olika grupper patienter på basnivån utvecklas och sammanfattas i särskilda dokument

Försöksverksamheten har framförallt riktat sig till patienter med nyupptäckt torr makuladegeneration. Folkhälsoprogrammet "Att finna nya vägar" består av instrumentet "Upplevd säkerhet" och AMD-formuläret, vilka används för att kartlägga patientens problemområden samt för att formulera rehabiliteringsmål. Programmet innehåller en handledning, en brukarbok och en videofilm.

Individuella insatser har sin utgångspunkt i kartläggningen och bedömningen. Interventionen riktas mot de aktivitetsområden som patienten upplever sig ha problem med. Den består av ett första samtal och en till två rehabiliteringstillfällen samt en utvärdering. Rehabiliteringen består av färdighetsträning samt information om sjukdomen och dess konsekvenser. Man fokuserar på patientens mål. Detta avslutas med en uppföljning och med en utvärdering.

Trots att folkhälsoprogrammet är komplett finns ett behov av ytterligare dokument. Ett dokument för att tydliggöra och beskriva vad de s.k. individuella insatserna innebär.

- Att pröva att utarbeta en kortare insats med liknande innehåll som "Att finna nya vägar"

Borlänge Rehabcentrum har tillsammans Koppjärk i Rättvik och synpedagog Annika Södergren tagit fram en modell för en kortare gruppintervention, *Syngruppen* som består av tre tematräffar. I *Syngruppen* ges information och fakta om sjukdomen makuladegeneration och om optik. Patienterna får möjlighet att diskutera hur man kan fortsätta att läsa och får information om belysning. Innehållet anpassas också utifrån vad som framkommer genom "Upplevd säkerhet" och AMD. *Syngruppen* är prövad i Borlänge.

- Att distriktsarbetsterapeuter, DAT, påbörjar förskrivning av vissa hjälpmedel

Någon förskrivning av hjälpmedel på basnivån har inte kommit till stånd. Följande hjälpmedel borde kunna förskrivas på basnivån: handhållet förstoringsglas 3X, handhållet förstoringsglas 4X, belysningslupp 3X, belysningslupp 4X, visiolettlupp, fickljuslupp, lupplampa och förstoringsglas på fot. En viktig uppgift är att arbeta vidare med att distriktsarbetsterapeuter får förskrivningsrätt på föreslaget bassortiment. Idag har samtliga patienter

i försöksverksamheten fått sina optiska hjälpmedel förskrivna av optiker på syncentralen.

- Att metoder utvecklas för hur DAT på basnivå kan stödja och följa upp personer som fått insatser på syncentral

Arbetet med att stödja och följa upp personer som fått insatser på syncentral har förekommit i mycket liten skala. Distriktsarbetsterapeuterna har riktat all sin uppmärksamhet på gruppen patienter med makuladegeneration. Andra patientgrupper har inte kunnat introduceras på basnivån. En del insatser har erbjudits patienter med synnedläggning, som inte har varit kända på syncentralen.

- Att medverka i processen att finna samverkansformer mellan DAT och syninstruktörer

I Borlänge och Ludvika har syninstruktören bjudits in till gruppverksamheten. I Säter har man också påbörjat ett samarbete. Rättvik och Falun saknar syninstruktörer.

Samarbetet mellan syncentral och syninstruktörer har under flera år varit föremål för diskussion såväl i Dalarna som i övriga Sverige. Det har varit svårt att på lokal nivå få kreativa diskussioner. Syninstruktörerna finns i sju kommuner i Dalarna och har olika organisatorisk tillhörighet.

För att förbättra samarbetet har syn- och hörcentralen tillsammans med LD Hjälpmedels chef Arne Thureson bjudit in till möten för att förbättra och tydliggöra respektive enhets uppdrag. Även Region Dalarna, f.d. Kommunförbundet, har bjudits in då de ansvarar kompetensutveckling för sin personal. Gruppen har kommit fram till att det idag bör finnas möten på tre nivåer:

- 1 syn- och hörselinstruktörerna har egna möten som *syftar till att ge stöd till varandra*
 - 2 syn- och hörselinstruktörerna har möten tillsammans med representanter från syn- och hörcentralen, som *syftar till erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling*
 - 3 möten med syn- och hörselinstruktörerna, deras chefer samt chefer och personal från LD Hjälpmedel (syncentral, hörcentral, pedagogisk hörselvård, ledning), som *syftar till att lyfta vissa frågor t.ex. kompetens, hitta samverkansformer.*
- Att sammanställningen över vilka som erhållit insatser vid syncentralen i Falun år 2003 färdigställs och redovisas samt att en ny kartläggning av insatser vid syncentralen 2006 genomförs

Tillfälliga projektarbetare har anställts för att genomföra kartläggningen avseende år 2003 och 2006. Framtagning av samtliga data sker manuellt eftersom datajournal fortfarande saknas, vilket innebär att kartläggningen

är en mycket tidskrävande uppgift. Visionen är att kartläggningen är klar sommaren 2007.

- Att någon eller några optiker utanför syncentralen har börjat ge insatser till basrehabiliteringens målgrupp

Ett optikerbesök för målgruppen tar längre tid än ett vanligt kundbesök (refraktion och utprovning av optiska hjälpmedel). En mängd frågor uppstår: Vem betalar ett kundbesök som tar längre tid? Vem betalar hjälpmedlet? Vem betalar resan? Hur många optiker skall man samverka med? Vilka hjälpmedel skall optikern förskriva och vilka hjälpmedel skall distriktsarbets-terapeuten förskriva? Vad händer med hjälpmedelsutredningen och vad sker med egenvårdsartiklarna dvs. de hjälpmedel som patienten köper själva? Kommer enklare optiska hjälpmedel att bli egenvårdsartiklar? Svårigheten har varit att ha en pågående diskussion och att inte veta var och av vem som besluten skall fattas.

- Att, om möjligt, fortbildning i form av en 5p kurs ges till arbets-terapeuter vid de nya basenheterna samt att fortbildningen också erbjuds intresserade i övriga landet

Den tredje uppdragsutbildningen planerades med start januari 2007. Kursen var planerad och klar men då det blev för få sökanden ställdes kursen in. Under tiden fick Örebro universitet nya utbildningsplatser vilket innebar att de kunde tänka sig genomföra två fristående kurser med samma kursinnehåll: Synnedläggning 5p med start hösten 2007 och våren 2008. Idag finns 22 sökanden till höstens kurs.

- Att förändringarna av specialistfunktionerna vid syncentralen i Falun dokumenteras och utvärderas

Ännu har inte ökad tid kunna beredas syncentralens specialistpatienter. Mer resurser än tidigare läggs dock medvetet på *grupper som har ett stort behov av insatser t.ex. gravt synskadade*. Kartläggningen avseende år 2003 visade att personer med gravt synskadade fick väldigt lite insatser.

Ett arbete pågår med att *diskutera och argumentera för insatser som saknar evidens*. Vilka argument finns för att fortsätta erbjuda icke evidensbaserade insatser för syncentralens patienter? Kanske är det erfarenhet och beprövad erfarenhet? Hur gå till väga för att få någon att ta reda på om insatserna ger effekt.

Under projekttiden har de tre teamen *tydliggjorts: barn- och ungdomsteamet, vuxenteamet samt seniorteamet*. Varje team har en ansvarig och teamet tar emot remisser och beslutar om vilka medarbetare som skall möta patienten. De instrument som används för att kartlägga patienternas behov är framförallt: upplevd säkerhet, COPM och ADL-taxonomin. Det är viktigt att göra en god kartläggning för att komma fram till vad patienten önskar för hjälp.

I dessa instrument finns också en uppföljning/utvärderingsdel för att utvärdera effekten av insatserna.

Syncentralen i Falun har en vision om att vara en hälsofrämjande syncentral och arbetar för det på olika sätt. En del i det är att satsa på människors friskfaktorer t.ex. hälsofrämjande samtal.

Under projekttiden har också kuratorerna fått möjlighet att träffas för att tydliggöra sin del av rehabiliteringsprocessen. En grupp kuratorer har tagit fram ett dokument kring psykosocialt arbete på syncentralerna.

Under projekttiden har prövats att erbjuda personer med grav synskada en *grundrehabiliteringsinsats*. Patienterna är nöjda men det är ganska svårt att organisatorisk få till en bra gruppverksamhet p.g.a. de långa avstånden i länet.

Projektet *Jag äger min egen process* är en hälsofrämjande verksamhet för unga vuxna som planeras att genomföras igen under hösten 2007. Ett andra projekt *Basal kroppskännedom, (BK)* är idag en del av orienterings- och förflyttningsträningen och en lokal standard om kvalitetsmål för BK på syncentralen i Falun har tagits fram. En grupp arbetar med *Möjligheternas aktivitets-trädgård*, att synliggöra naturen och trädgården som ett behandlingsrum. Detta sker i samverkan med syncentralen i Lund och även syncentralen i Visby är delaktig.

Gruppinformation är en av syncentralens gruppverksamheter. Målgruppen är förstagångsbesökare som kallas tillsammans med närstående. Gruppinformationen är en halvdag med information och man får prova ett enklare förstoringsglas. Patienten får med sig en kallelse till syncentralens optiker. Behovet av *Gruppinformation* har minskat och under 2006 har endast tre patienter fått denna insats.

Rehabilitering i grupp erbjuds äldre personer med internatboende i fyra till fem dagar. Patienterna skall vara "självgående" och klara med primär ADL. De bör ha god psykisk status och gott allmäntillstånd. Tanken är att behoven skall vara kartlagda med hjälp av ADL-taxonomin, vilket ännu inte uppnåtts. Under 2006 genomfördes två grupper och under våren 2007 en grupp.

- Att viktiga steg tas i förankringen av projektet inom primärvård och kommuner och en plan för arbetet med basrehabiliteringens efter projektets slut har tagits fram

En lokal styrgrupp för Syntesprojektet har bildats bestående ett antal högre chefer inom landstinget Dalarna. Ewa Nielsen informerade i januari 2007 om Syntesprojektet på Ledningsgrupp för Hälso- och sjukvården. Man ställer sig där positiv till implementering av folkhälsoprogrammet. Det beslutades att Landstinget Dalarna ska söka de s.k. Äldrepengarna och en del av dem

kommer att användas för att introducera folkhälsoprogrammet med "Syntesmodellen" i övriga delar av Dalarna. Tre av fem försöksområden har meddelat att de fortsätter verksamheten som tidigare medan Borlänge och Rättvik vill avvakta besked från landstingsdirektören.

Tvärgruppen för arbetsterapi i landstinget har uttalat sig positivt till att rehabilitering för personer med synnedsättning sker inom primärvården, men att de behöver stöd och mentorskap från syncentralen. Ewa Nielsen kommer att ingå i Tvärgruppen från maj månad 2007. Tvärgruppens uppdrag är att stödja, följa och driva aktiviteter för att utveckla kvalitet och patientsäkerhet samt bidra till användning av relevanta metoder och avveckla förlegade metoder. Uppdraget är också att samordna specialitetens rutiner inom länet.

- Att medverka i arbetet med att formulera uppdrag och specialistfunktioner för en syncentral

Diskussionen om syncentralernas uppdrag har funnits lika länge som syncentralerna själva. På syncentralschefsmötet hösten 2006 i Stockholm informerade Birgitta Larsson från Socialstyrelsen att syncentralernas uppdrag inte finns centralt utan varje landsting fastställer detta. Hon hänvisade till Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som är en ramlag och det finns en likformighet när det gäller målen men inte hur man uppfyller dem. Socialstyrelsen har inga planer på att utarbeta något nationellt vårdprogram för syn- eller hörselområdet. Socialstyrelsen tar fram metoder för riktlinjer som eventuellt kan vara till nytta. Landstingen har uppdraget att ansvara för hälso- och sjukvården i länet.

- Att i samverkan med HI och SRF sprida information om projektet bl.a. i form av artiklar och en skrift om hur arbetet med rehabilitering vid basenheterna sker

Personal vid syncentralen har deltagit i och genomfört en mängd aktiviteter för att i landet sprida erfarenheterna från försöksverksamhet i Dalarna. Detta gäller såväl under det tredje året som under resterande del av 2007 och 2008.

- Att medverka i den utvärdering av projektet som genomförs av högskolan Dalarna

En nära samverkan har skett under året med högskolan Dalarna som utvärderar försöksverksamheten.

- Att samverkan fortsätter med Syntesprojektets försöksverksamhet i Gävleborg

Samverkan med försöksverksamheten i Gävleborgs läns landsting har skett genom de s.k. Storgruppsmöten. Syncentralen i Falun har bjudit in och mötena har ägt rum i Falun.

2.2 Verksamheten i Dalarna efter år tre

Det viktiga som hänt under 2007 och 2008 är att landstinget i Dalarna fattat beslut om att "Syntesmodellen" ska implementeras i hela primärvården i Dalarna. En projektgrupp har bildats för att understödja detta arbete.

2.3 Försöksverksamhet i Gävleborgs län år tre

Redovisningen är disponerad enligt att-satserna i avtalet för år tre.

- Att arbetssätt och modell för rehabilitering av äldre personer med synnedbrettning vid Rehabenheten i Ljusdal och vid primärvårdsenheten i Söderhamn utvecklas och dokumenteras

Under år tre har inflödet av remisser som överförs till rehabiliteringsenheterna i Ljusdal och Söderhamn varit fortsatt lågt. Detta har inneburit att insatserna för patienterna varit individuella. Både rehabiliteringsenheten i Ljusdal och Söderhamn har försökt att få ihop grupper, men vid genomgång av remisser har patienter "fallit ifrån" pga. annan ohälsa och då har inte antalet patienter räckt till för att starta en grupp.

Alla remisser från ögonklinikerna i Gävle och Hudiksvall har bedömts på syncentralen. Remisser för patienter över 65 år med torr makuladegeneration som huvuddiagnos och synskärpa 0.2 eller mer med bästa korrektion boende i Ljusdal och Söderhamn, har skickats vidare till rehabiliteringsenheterna på respektive ort.

Sammanlagt har under hela Synteprojektet inkommit 19 remisser (15 kvinnor och 4 män) som överförs till Ljusdals rehabiliteringsenhet. 12 remisser (5 kvinnor och 7 män) har sänts till Söderhamns rehabiliteringsenhet.

Som första åtgärd har berörd arbetsterapeut träffat patienten och gjort en kartläggning, som har skickats till syncentralen. Frågeformuläret "Upplevd säkerhet" har använts och i Ljusdal även formulär AMD. Patienten har sedan träffat syncentralens optiker och rehabiliteringsenhetens arbetsterapeut på syncentralens filialmottagning i Hudiksvall eller Bollnäs. Eventuella hjälpmedel har provats ut.

Träning av hjälpmedel och information angående belysning, ommöblering etc. har patienten fått av rehabiliteringsenhetens arbetsterapeut vid hembesök. Vissa hjälpmedel har funnits hos rehabiliteringsenheten. De flesta patienter som ingått i projektet har träffat syncentralens optiker på filialmottagningarna i Bollnäs eller Hudiksvall. I slutet av projekttiden anslöts en privat optiker i Ljusdal.

- Att förankringen fortsätter inom primärvård och kommuner av projektets idé om rehabilitering på basnivå av äldre personer med synnedläggelse samt att en plan för arbetet med basrehabilitering efter projektets slut har tagits fram

Under projekttiden har flera försök från ledningshåll gjorts för att få andra av primärvårdens rehabiliteringsenheter att medverka i projektet. Detta "värningsarbete" har inte gett något resultat.

Alla förvaltningar inom Gävleborgs läns landsting har under 2006-2007 ombildats till divisioner. Enheter har slagits ihop och vissa har bytt områdestillhörighet. De flesta enheter vill avvakta med att lägga till "nya" arbetsuppgifter tills man fått klart med organisationstillhörigheten. Rehabiliteringsenheten i Ljusdal är positiv till att fortsätta arbetet i någon form med rehabilitering av äldre personer med synnedläggelse.

- Att ytterligare arbetsterapeuter ges fortbildning, om möjligt, i form av en 5p kurs i synnedläggelse

Rehabiliteringarna i Ljusdal och Söderhamn fick erbjudandet om fortbildning. En arbetsterapeut från Söderhamn hade för avsikt att gå utbildningen men den blev inställd på grund av för få sökande.

- Att någon optiker utanför syncentralen har börjat ge insatser till basrehabiliteringens målgrupp

En privat optiker i Ljusdal har knutits till projektet. Under projekttiden har tre patienter besökt denne optiker.

- Att metoder utvecklas för hur DAT på basnivå kan stödja och följa upp personer som fått insatser på syncentralen

Arbetet med att följa upp och stötta patienter som fått insatser från syncentralen har förekommit men i mycket begränsad skala. Det finns en osäkerhet ute på "fältet" hur man arbetar med personer med synskador. Det har alltid funnits en samverkan mellan syncentralen och distriktsarbetsterapeuter i Gävleborgs län.

- Att en utvärdering av projektet genomförts

En utvärdering av försöksverksamheten har gjorts genom intervjuer och sammanställningen kommer att vara klar under juni 2007.

- Att samverkan fortsätter med Synteprojektets försöksverksamhet i Dalarna

Samverkan har skett under hela projekttiden med försöksverksamheten i Falun, bl.a. genom deltagande i sk Storgruppsmöten i Falun. Man deltog

också i en utbildningsdag för distriktsarbetsterapeuter 2006-12-08 om Belysning och bostadsanpassning.

- Att medverka i det nationella arbetet med att beskriva specialistfunktionerna vid en syncentral

Verksamhetschefen för syncentralen har medverkat i det nationella arbetet med att utforma syncentralernas uppdrag.

4. Särskilda utvecklingsmedel

Syntesprojektet har disponerat medel för projektstöd till utveckling av kunskap, metoder och arbetssätt för rehabilitering och habilitering av personer med synnedbättning. Totalt har drygt 30 projekt erhållit stöd. Under det tredje och ”fjärde” året har stöd utgått till 15 projekt. Merparten av projekten har syftat till att medverka till utveckling av specialistkompetens vid syncentralerna. Totalt har 25 av projekten handlat om sådant utvecklingsarbete. Nedan beskrivs kortfattad samtliga 30-talet projekt. Rapporter med sammanfattningar från samtliga avslutade projekt finns på www.hi.se/Syntes.

4.1 Utveckling och utvärdering av metoder

Hälften av projekten har syftat till att utveckla och utvärdera metoder som används vid syncentralerna. Det har gällt ökad förståelse för och metoder för tidigt samspel mellan föräldrar och barn med synskada och olika metoder för att stödja unga personer med synnedbättning. Två projekt har visat hur ökad kroppskännedom och balansövningar kan användas vid träning av orientering och förflyttning för personer med grav synnedbättning. I ett annat projekt har en framgångsrik grupprehabilitering, också för personer med grav synskada, dokumenterats. Material för synträning och CCTV-träning har utarbetats och metoder för optisk korrektion har utvecklats. SRF har fått stöd för att ta fram ett material för undervisning i punktskrift. Förskrivning och användning av datorbaserade hjälpmedel har utvärderats. I ett projekt har beskrivits hur trädgården kan användas i rehabiliteringen. Slutligen har två projekt syftat till att öka syncentralernas möjligheter till bedömning och behandling av barn med CVI.

4.2 Utveckling av instrument och standard

Ett projekt har syftat till att stimulera och förenkla användningen av ADL-taxonomi genom att ta fram en datorversion av instrumentet. I ett annat har den befintliga standarden för orientering och förflyttning utvecklats och gjorts enklare att använda.

4.3 Utveckling av verksamhet

I ett projekt har ett antal syncentraler strävat efter att utveckla statistiken över verksamheten vid syncentralen. Det sker i samverkan med Hjälpmedelsinstitutet som svarar för viss statistik inom synområdet. Delvis som en avknoppning av detta arbete har en förstudie genomförts om förutsättningar

för att skapa ett kvalitetsregister för insatser vid syncentraler. I ett annat projekt har studerats problemen med samverkan mellan syncentralen och olika huvudmän kring elever med synnedsättning.

4.4 Utbildnings-, informations- och kunskapsmaterial

En ny och uppdaterad version har givits ut av brukarboken i hälsoprogrammet "Att finna nya vägar" och en särskild skrift har tagits fram för att öka kunskapen om detta hälsoprogram. Behov har funnits att för brukare själva, anhöriga och andra som kommer i kontakt med personer med synnedsättning enkelt förklara olika diagnoser. Material med detta syfte har tagit fram för makuladegeneration, glaukom, retinitis pigmentosa och CVI (visuella perceptionssvårigheter). En skrift om "synen på äldre dar" har utarbetats tillsammans med PRO. Den används även av andra pensionärsorganisationer och har nu tryckts i 15 000 exemplar. Stöd har givits till en uppsats om grundläggande teorier inom rehabilitering på synområdet. Slutligen har ett mer omfattande arbete resulterat i en skrift om kunskapsutveckling inom synområdet. En skrift som kan användas också inom andra områden för habilitering och rehabilitering.

4.5 Basrehabilitering

Två projekt har erhållit stöd för att utveckla rehabilitering på basnivå på motsvarande sätt som försöksverksamheten i Dalarna och Gävleborg. Det har skett inom primärvården i Norrtälje i samverkan med syncentralen i Stockholm och i Karlskoga kommun i samverkan med syncentralen i Örebro. På båda dessa orter avser man fortsätta med verksamheten efter projektets slut.

5. Organisation

HI och SRF har gemensamt ansvarat för Syntesprojektet. Den gemensamma styrgruppen har träffats regelbundet. Referensgruppen har haft ca två möten per år. HI har ansvarat för administration och ekonomi för projektet.

6. Samverkan och resultatspridning

En diskussion har hela tiden förts med cheferna för syncentralerna, både om basrehabilitering och om syncentralernas specialistkompetens. Det har skett vid chefsträffar, regionala möten, kvalitetsdagar m.m. Projektet har presenterats i en rad olika sammanhang, under slutfasen bl.a. vid AT-Forum, äldrekonferenser, regionala läkarstämmor, möten med optiker, Forum Vision-konferens m.m. Det har också beskrivits i artiklar i tidningar som Äldre i Centrum, Nordisk Geriatrik, Arbetsterapeuten, Nya Synvärlden m.fl. En särskild rapport utarbetades utifrån en konferens med representanter från syncentraler och primärvård i Mellansverige i april 2006.

SRF hade under 2008 rehabilitering som ett prioriterat område. Under året har förbundets länsavdelningar genomfört olika arrangemang riktade till politiker och tjänstemän för att föra fram förbundets syn på rehabilitering

inom synområdet. I denna syn har då också legat en positiv uppfattning om ”Syntesmodellen”.

Slutrapporten från försöksverksamheten; *Rehabilitering i närmiljö för personer med synnedläggelse. Slutrapport från Syntesprojektet* har spridits i stor upplaga.

7. Utvärdering

En utvärdering av försöksverksamheten i Dalarna har genomförts av Högskolan Dalarna. Intervjuer har genomförts med patienter, arbetsterapeuter och syninstruktörer liksom med personal vid syncentralen i Falun.

Resultatet sammanfattas som att:

”Resultatet av intervjuerna visade att patienterna som erhållit rehabilitering på basnivå och deltog i gruppverksamhet var mer nöjda med sin rehabilitering än de patienter som fått sin rehabilitering på syncentralen. Resultatet visade också att det fanns strukturella frågor som upplevdes som viktiga att lösa och tydliggöra. Om de strukturella frågorna med en tydlig arbetsgång och arbetsbeskrivning, förskrivning av hjälpmedel m.m. kan lösas, pekar resultatet på att rehabilitering för äldre personer med synnedläggelse bör få sin rehabilitering på basnivå”.

Erfarenheterna från Syntesprojektet ger således stöd för att rehabilitering för personer med lindrig synnedläggelse bör ske på basnivå. Denna rehabilitering i närmiljö ger en högre kvalitet för den enskilde. Den har också fördelar för vården såväl på specialist- som basnivå.

Det visade sig svårt att genomföra någon mer omfattande nytto- kostnadsstudie. Istället gjordes en enkel beräkning över nytta och kostnader vid användning av basrehabilitering för personer med synnedläggelse, se sidan 4 i *Slutrapport från Syntesprojektet*.