

# REHAB-INFO

Juni 2014

Syn



## Teamet har ordet

Synet er ein av våre viktigaste sansar. Heile 80 % av sanseintrykka våre kjem gjennom augene. Me har likevel ein tendens til å ta synet som ein sjølvfølgje. Heilt til det sviktar. Ifølge Verdens Helseorganisasjon har 130 000 nordmenn så svekka syn at det gjev vanskar i dagleglivet, slik som å lesa avisa, gå på butikken og kjenna att folk på gata. Meir enn tusen er heilt blinde.

I Rehab-info denne gongen vil me sjå nærare på årsaker til synshemming og korleis det kan opplevast å verta synshemma. Me vil belysa moglegheiter, tilgjengelege tilbod, og korleis ein kan tilretteleggja kvardagen dersom ein har vanskar med synet.



### **Kunstnaren i denne utgåva av Rehab-info er Silje Forthun Solvi**

**Biletkunstnar.** Arbeider hovudsakleg med fotografi.

Arbeida varierer frå portrett av interiør, der det naturlege ljuset spelar ei viktig rolle, til dokumentariske prosjekt der ho nyttar fotografi, tekst og video. Ho hentar inspirasjon i kulturlandskapet rundt seg og i historiane som hus og personar i landskapet formidlar.

5627 Jondal  
tlf 56564066, mobil 97632454  
[siljesolvi@hotmail.com](mailto:siljesolvi@hotmail.com)

Framsida: Raud øyrelappstol

**Rehab-info er ei informasjonsavis om rehabilitering for Voss Lokalsjukehusområde. Den er utgjeve av Avdeling for rehabilitering og tverrfaglege tenester ved Voss Sjukehus. Send ros, ris og tips til gode saker eller tema til [Britt.Madli.Manger@helse-bergen.no](mailto:Britt.Madli.Manger@helse-bergen.no)**

# «Me er jo ikkje sjuke me som ser dårleg!»

Intervju med Tone Gravdal

**Tone Gravdal er ei jente på 19 år. Dette året går ho kreativ design-linja på Sagavoll folkehøgskule i Gvarv i Telemark. Før dette var ho elev på Kongshaug musikkgymsas. Vinteren 2013 merka ho at synet hadde vorte dårlegare. Etter eit travelt halvår med undersøkingar fekk ho diagnosen juvenil maculadegenerasjon, ein svært uvanleg diagnose.**

Då Tone var tilbake på Kongshaug etter jul 2012 merka ho at det vart vanskelegare å lesa. Ho måtte ha svært godt lys for å lesa, helst dagslys, og ho måtte vera opplagt. Lekselesing vart svært krevjande, og snart var det avsluttande eksamenar. I vinterferien var ho til optikar på Voss. Tone vart raskt sendt vidare til ein privat augelege i Bergen, og var der etter påske 2013. I russetida hadde ho sin fyrste time på Augeavdelinga på Haukeland Universitetssjukehus. Det vart gjennomført mange testar, nokon så ubehagelege at ho svima av. Nokre blodprøvar vart sendte til USA for analysing, andre prøvesvar vart sendt til ein professor i Sverige og det tok lang tid før svara kom. Før sommarferien fekk ho diagnosen; juvenil maculadegenerasjon. Tone har framleis oppfølging på Augeavdelinga.

Når eg spør Tone om å forklara korleis synstapet hennar artar seg, svarar ho følgjande: «Eg ser uskarpt, spesielt på midten – det er nesten som om eg ser gjennom tynn plastikk heile tida, eller som å sjå på eit uskarpt bilete. Eg ser litt skarpare i sidesynet, så no har eg lært meg til å sjå litt opp og til venstre, det hjelper litt. Men eg ser uansett ikkje skarpt, berre meir eller mindre uskarpt».

Tone fortel at dei største utfordringane i dagelivet er lesing og det å kunna kjenna igjen folk på avstand. Ho går no på ein folkehøgskule med over 120 elevar, og fortel at ho kjenner igjen folk på hårfarge, frisyre, kle, kroppsbyggnad eller ganglag. «Det vart endå meir utfordrande då mange av gutane på skulen bestemte seg for å få heilt lik kortbarbert frisyre!». På Sagavoll



Tone Gravdal

er volleyball svært populært, og Tone har alltid likt ballspel. I kampar er det vanskeleg å hengja med, men speling i små grupper går fint.

Det å vera uavhengig og koma seg frå A til B på eiga hand kan også vera ei utfordring. Synstapet gjer at Tone ikkje kan køyra motoriserte køyretøy, og ho vegrar seg også for å sykla blant folk. Heime på Voss bur ho slik til at det går berre to bussar om dagen. Til hausten flyttar ho til Nesttun, og med kollektivtilbodet der vil det bli lettare.

Tone fortel at å bli kjent med nye folk kan vera litt krevjande. «På folkehøgskulen har eg vore saman med dei same folka over lengre tid, det gjer det lettare, sjølv om det framleis er utfordrande med så mange menneske på ein gong. Møter eg nye folk må eg forklara alt på nytt. Kva klarer eg sjølv, kva treng eg hjelp til. Eg er spent på

det å flytta til ein ny plass, men eg skal bu med to søskenbarn eg kjenner godt, det gir tryggleik».

Tone har ei positiv innstilling, og fortel at ho klarer mykje dersom ho gjer det på litt alternative måtar. På folkehøgskulen driv ho mykje med handarbeid, og klarer det meste bortsett frå å tre tråd i nåla på symaskina. «Skal eg klara det må eg ha flaks, men klassekameratane mine hjelper meg gjerne». Elles brukar ho iPad for å forstørra mønster. På telefonen har ho auka skriftstørrelsen.

Gjennom Syns- og audiopedagogisk teneste på Voss fekk Tone prøvd ut ulike hjelpemiddel, og no har ho fått nokre hjelpemiddel frå hjelpemiddelsentralen. Ein liten lommekikkert vart brukt då ho var på klassesetur til New York og skulle på teater. Kikkerten gjorde at ho fekk med seg i alle fall deler av det som skjedde på scena. Ho har også fått ei snakkande klokke og ei elektrisk lupe til lesing. Lese-TV og DAISY-spelar har ho også, men dette har ho ikkje kome heilt i gang med å bruka.

Som 19-åringar flest er Tone i tenkeboksen når det gjeld utdanning og yrkesval. For å få litt råd og tips i forhold til dette tok ho kontakt med Blindeforbundet. I Bergen fekk ho snakka med ein «motivator»-

tilsett i Blindeforbundet. «Det var svært hyggeleg og interessant å snakka med ho. Ho understreka kor viktig det er å få seg ei utdanning, og at ein har rett på tilpassing. Ein må venja seg til å bruka hjelpemiddel og ikkje gi opp sjølv om ein har blitt svaksynt».

Gjennom motivatoren fekk Tone tips om kurs på Hurdal syn- og mestringssenter. «I løpet av hausten 2014 skal eg delta på kurs som blant anna omhandlar bruk og meistring av hjelpemiddel og det å ta utfordringar. Forhåpentlegvis kan dette vera med på å førebu meg til ein framtidig studiekvardag».

I sommar skal Tone vera vikar i ein barnehage. Ho er spent på dette, og reknar med at ho vil vera sliten etter fulle dagar der. Det tar ekstra energi å følgja med barn som er mykje i bevegelse. Ho har tidlegare også jobba i eldreomsorga, og har trivst med det.

Eg spør Tone om det er noko meir ho vil nemna. «Humor er viktig! Og det å finna ein balansegang mellom humor og alvor. Eg føler at eg har akseptert synstapet mitt, men det er tidvis tyngre dagar. Eg har eit godt nettverk rundt meg med familie og venner, og det at me kan spøka litt med det hjelper.» «Me er jo ikkje sjuke me som ser dårleg!»



«Sjeselong»

# «Et blikk inn i fremtiden»

Rudolf Altenau, øyelege Voss

**De fleste øyelidelser som fører til svekket syn øker i hyppighet med alderen. I tillegg gjør det moderne samfunnet med bruk av data og mobiltelefoner at dagens eldre har et høyt krav til godt syn. De er dessuten bedre informert om både muligheter og rettigheter og søker nå helsetjeneste for en lavere grad av synstap enn tidligere. Rehabilitering av syn både er og blir i økende grad en etterspurt tjeneste. Jeg vil her i hovedsak se nærmere på aldersrelaterte øyelidelser som grå stær, makuladegenerasjon og glaukom. Dette fordi de langt fleste eldre med synssvikt har en eller flere av disse som årsak.**

Den 1. januar 2014 var folketallet i Norge økt til 5 109 000. Befolkningen hadde også endret seg i sammensetning, og i årene 2004 - 2014 var den største befolkningsøkningen i aldersgruppen 67-79 år. Den økte med hele 21,3 %. Går en 100 år tilbake ser en at andelen personer over 66 år har mer enn doblet seg siden 1914, mens andelen barn under 6 år har halvert seg.

Hvis en person over 65 år søker øyelege for synssvekkelse som ikke kan behandles med briller, er sjansen stor for at diagnosen blir grå stær. Blant 75-åringene har omlag 50 % fordunklinger i linsen, og nesten alle mennesker over 80 år har en eller annen grad av grå stær. Heldigvis har vi i dag gode operasjonsmetoder for denne lidelsen. Kort fortalt består en slik operasjon av at man gjennom et lite snitt i overgangen mellom hornhinnen og konjunktiva (øyehviten) stikker inn en ultralydsonde som gjennom sine pulser knuser den grå linsen til en grøtet masse. Denne suges så ut, og gjennom samme åpning injiseres en sammenfoldet kunstig linse som bretter seg ut og erstatter den linsen som ble fjernet. På forhånd har en regnet ut styrken på den linsen som skal settes inn. Vanligvis vil den nye linsen gi pasienten perfekt avstandssyn. Lesebriller må brukes på nært.

Det siste nye på denne fronten er såkalte diffractive linser. Dette er linser som er multifokale og kan gi deg godt syn på alle avstander. Slike linser er meget kostbare og krever betydelig mer av øyekirurgen



Rudolf Altenau

enn innsetting av en vanlig monofokal linse. Denne nye typen linser er ennå ikke gode nok til at de passer for alle pasienter med grå stær. For de pasientene som kan opereres med den nye typen linser, er foreløpig private klinikker, med høy egenandel, eneste tilbud. Innen få år vil en kanskje kunne gi slike linser til alle pasienter. Kostnadene per operasjon er i dag betydelig høyere enn for en vanlig grå stær-operasjon.

Uavhengig av linsetype er operasjoner for grå stær oftest vellykket. Over 95 % av pasientene oppnår normalt eller tilnærmet normalt syn. De som oftest uttrykker skuffelse over resultatet er pasienter hvor en annen øyelidelse er medvirkende til synssvekkelsen, og informasjonen pasienten fikk på forhånd ikke har vært oppfattet eller var mangelfull. En hyppig slik medvirkende lidelse er makuladegenerasjon.

Makuladegenerasjon eller AMD (Aldersrelatert MakulaDegenerasjon) forekommer hos 10 % i aldersgruppen 66-74 år og hos 30 % i aldersgruppen 75-85

år. Den er den hyppigste årsak til blindhet og alvorlig synssvekkelse i den vestlige verden. Lidelsen består i at der tilkommer forandringer i netthinnens "gule flekk", som er området for skarpsyn. Det er normalt at en får en gradvis ødeleggelse av pigmentceller og lysømfintlige celler med økende alder uten at dette nedsetter synet i større grad. Omlag 50 % av alle personer over 65 år har slike forandringer. Disse forandringene kan med økende alder utvikle seg til synsnedsettende AMD.

En deler inn AMD i to typer; tørr og våt. Den tørre typen utvikler seg langsomt og fører til gradvis synstap over en lang periode. For denne typen har en ingen god behandling. Mange sverger her til inntak av antioksidanter eller setter fet fisk på menyen for å bremse utviklingen. Effekten er usikker og lite dokumentert. For den våte typen som utgjør 10 % av de med AMD, har en i de senere år fått et godt hjelpemiddel i form av VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) -hemmere. Den våte AMD består i at små blodkar vokser inn i makula fra årehinnen. Disse karene kan lekke og gi en hevelse i makula med påfølgende betydelig og raskt synstap. VEGF-hemmere kan stanse veksten av disse blodkarene, og hos noen pasienter kan en oppleve bedring av synet når lekkasjene stoppes og hevelsen tørker ut. Behandlingen med VEGF-hemmere består i gjentatte direkte innsprøytinger av stoffet i øyets glasslegeme. Den utføres i hovedsak ved offentlige klinikker. En slik behandling er selvsagt ressurskrevende med gjentatte konsultasjoner, og medikamentene er kostbare. Selv om våt AMD bare utgjør en mindre andel av totalgruppen med AMD, ser en at aldersforskyvningen i befolkningen gjør at antallet konsultasjoner ved landets øyeavdelinger vil øke betraktelig.

En annen stor pasientgruppe som er ressurskrevende både på de offentlige klinikker og hos privatpraktiserende

øyeleger er de med grønn stær, eller glaukom som det heter på fagspråket. Glaukom er en lidelse hvor trykket i øyet er høyere enn det fibrene i synsnerven tåler og fører til at disse skades. Hos ca. 1/4 av pasienter med glaukom oppstår det synsnerveskade selv ved et trykk som er det en vil definere som normalt. Trykket alene er derfor ikke hele forklaringen på denne lidelsen. Ved glaukom får en i tidlig fase blinde flekker i det perifere synsfeltet. De fleste med glaukom merker verken trykkforhøyelsen eller de mindre synsfeltsutfallene selv. Glaukom er en av de vanligste årsakene til blindhet i Norge og da særlig i høy alder. Omlag 2-3 % av befolkningen over 40 år har glaukom. I aldersgruppen over 70 år har omlag 15-20 % glaukom. Ubehandlet fører glaukom alltid til blindhet, og den del av synet som er gått tapt ved diagnostisering, kan ikke rehabiliteres. Langt de fleste oppdages tilfeldig ved kontroll hos lege / øyelege eller optiker. På grunn av dens delvise arvelighet, vil ofte slektninger av personer med glaukom søke eller bli henvist øyelege for rutinekontroll med tanke på denne sykdommen. En god regel er at alle personer etter fylte 50 år bør kontrollere øyetrykket med 3-5 års intervall hos lege, optiker eller øyelege.

Behandlingen av glaukom er i hovedsak medikamentell i form av trykksenkende øyedråper. Denne typen øyedråper betales av "trygden" og utgjør en økende andel på helsebudsjettet grunnet endringen i befolkningssammensetningen. Laserbehandling for å bedre drenasjen er oftest midlertidig og kun et supplement. Trykksenkende operasjoner tilbys de mest hardnakkede tilfellene. Slike operasjoner er per i dag betydelig mer kompliserte enn operasjoner for grå stær. Men også på denne fronten vil det nok i framtiden komme bedre metoder. De siste par årene har et økende antall pasienter fått innsatt en ny type "dreneringsrør" i øyet som gir god trykksenkning. Om disse i likhet med eldre typer rør vil gå tett, vil framtiden vise.

Det forskes hele tiden på å få til enklere operasjoner også for glaukom. I dette tilfellet kan innsparing på budsjettet for øyedråper oppveie de økte utgifter til operasjoner ved landets øyeklinikker og øyekomplikasjoner som diabetes mellitus, hjerneslag, arteritis temporalis osv, er god behandling av grunnlidelsen avgjørende for i hvilken grad synsevnen påvirkes. Jeg har av den grunn ikke gått nærmere inn på disse sykdommene her. Kort vil jeg dog nevne at VEGF-hemmere er kommet som et godt supplement til laserbehandling for diabetikere med alvorlige øyekomplikasjoner da årsaken også her er uønsket vekst av blodkar som lekker.

Med endringen i befolknings-sammensetningen og den raske utviklingen innen synsrehabiliterende kirurgi og

hos klinikker med driftsavtale med Helseforetak.

Når det gjelder andre generelle sykdommer med potensielle synsnedsettende medisiner, er det viktig at våre helsepolitikere kaster et blikk inn i framtiden. Synsrehabiliterende tiltak vil bedre livskvaliteten i alderdommen og kan også gjøre at våre eldre blir synsmessig selvhjulpne lengre enn tidligere. Politisk må en derfor ta høyde for at en vil ha behov for et økende antall øyeoperasjoner og budsjettere med økt forbruk av kostbare synsbevarende medikamenter.

Kilder:  
Statistisk Sentralbyrå  
Norsk helseinformatikk AS  
Norsk Helsenett



«Begonia»

# Eit ljoslímt

Arne Gilbakken

**Som fjortenåring mista eg synet i ei ulukke. Kvelden 18. november 1979 slutta med eit skarpt ljoslímt og ein kraftig smell frå ein eksplosjon.**

## Nyblind

Hendinga vart starten på eit heilt anna liv enn dei aspirasjonane eg hadde sett for meg ved starten på mi ungdomstid. Timar, dagar og veker låg eg fastspent i sjukesenga på Haukeland med ekstreme smerter i dei skadde augo. Til saman låg eg over fem månader på sjukehuset i Bergen i året etter ulykka.

Sjokket og den mentale påkjenninga var nesten ikkje til å bera der eg låg og innsåg konsekvensane dette fekk inn i framtida. Etter berre seks veker var ein godt trenna kropp på 58 kg redusert til 37 kg. Kroppen var kraftig underernært. Smertene og medisinane stal lysta på mat, og dei psykiske påkjenningane stal lysta til å leva. Midt i denne dramatiske endringa bestemte legane å stimulera matlysta med kraftige medisinar for å hindra at kroppen skulle få «sveltestreika», noko som fort kunne gjort slutt på livet. Forutan vanskelege traume ved å bli blind, opplevde eg også at dei fleste av mine ungdomsvenner trakk seg unna då eg kom tilbake til skulen og heimbygda på Vossestrand.

Ungdomstida er ei brytningstid for mange og dette kan også ha vore ei årsak til at så mange ikkje følte seg trygg på den nye situasjonen min. Det fanst også dei som følte at eg ikkje kunne delta aktivt på same måte som før, og at eg ville vera ei ekstra sosial byrde. Heldigvis var det nokre av vennene mine som viste mot og vilje til å inkludera ein blind gut med i venneflokk sin. Utan støtte frå min nærmaste familie og dei få vennene eg hadde att, kunne livet fort ha tatt ein brå slutt i månadane etter ulykka. Med ein sterkt svekka fysisk og psykisk tilstand og store utfordringar og omstillingar sosialt og praktisk måtte eg møta kvardagen som nyblind. Med dette

utgangspunktet starta rehabiliteringa tilbake til eit aktivt og fullverdig liv.



Arne Gilbakken

## Utdanning

Flinke lærarar på Sundve skule og ei god PPT-teneste la til rette for at eg skulle kunna fullføra ungdomskulen. Dette vart ein inspirasjon for ei lang og spennande utdanning. På skulen erfarte eg at lærarane støtta opp i tilrettelegging av spesialundervisning med studieteknikk og bruk av lydbøker og blindeskrift. Aktiv og god tilrettelegging med positiv motivering vart til ein inspirasjon for å arbeida målretta mot gode faglege resultat. Når foreldre til medelevar tok til orde for at eg burde sendast på spesialskule for blinde, var lærarane klare på at integrering i lokalmiljøet var den beste løysinga. Eg innsåg at ei god utdanning ville vera avgjerande for at eg kunne få eit



spennande yrkesliv og aktivt liv som blind. Før ulykka ville eg gjerne bli veterinær. Alternativet vart ein blind bilmekanikar på Voss yrkesskule. Studia fortsette med realfag på Voss gymnas. Heile tida følte eg at mentale barrierar vart flytta i mitt eige sinn og ikkje minst hjå forutintatte personar rundt meg. Resultatet var at eg utvikla ein indre styrke og sette nye mål som skulle realiserast. Følelsen av å meistra oppgåver som få trudde var mogleg, som til dømes å reparera bilmotorar eller utføra komplekse matematiske likningar utan penn og papir, er som adrenalin for å yta stadig betre. På skulen utvikla eg kunnskapar innan praktiske fag og tileigna meg nye interesser og studieteknikkar. Desse kunnskapane har eg seinare fått god bruk for i praktiske situasjonar, vidare studie og arbeid. På vidaregåande skule fekk eg også mange nye venner som har betydd mykje for meg. Eg følte etter kvart at mange ikkje såg på synshemminga som noko stort praktisk eller mentalt skilje når eg lykkast med mine oppgåver. Utstyrt med nok sjølvtilitt til å stå på eigne bein flytta eg til Oslo for å studera matematikk og dataprogrammering. Eit endå større mål vart realisert då eg flytta til USA for å studera på St. Olaf College og Princeton University. Med fem år i USA fekk eg ei solid utdanning, krona med Master i offentleg og internasjonal forvaltning og økonomi. Eg opparbeide også eit godt nettverk og nyttig kunnskap og erfaringar i forhold til tilrettelegging, datahjelpemiddel, språk, arbeid og mobilitet / reiser.

### **Aktivt arbeidsliv**

Å finna arbeidsgivarar som vil tilsetja blinde personar i gode og spennande jobbar er ikkje lett. Sjølv har eg fått prøvd fleire ulike rollar innan statleg, privat og kommunale jobbar. Medan eg var masterstudent på Princeton jobba eg som spesialrådgivar til Torvald Stoltenberg i Utanriksdepartementet. Oppgåvene var å

sjå på korleis Norge skulle etablera bistands-policy til Warszawa-paktlanda å konvertera til marknadsøkonomi med privat eigarskap. Då studiane i USA var ferdig i 1993 byrja eg i Nærings- og energidepartementet som ansvarleg for statlige forskingsmidlar for næringsretta IT- og telekomforskning i Norge. Jobben inkluderte deltaking i EU sine forskingsprogram innan informasjonsteknologi og deltaking i policy-utarbeiding i OECD i Paris. Seinare vart eg også prosjektleiar på Sintef i Oslo. På Sintef la eg grunnlaget for ein forretnings idé om språkteknologi som seinare vart til Nordisk språkteknologi på Voss. Som grunder fekk eg oppleve korleis det var å utvikla ein ide til avanserte produkt og kva som må til for å byggja opp ein godt fungerande organisasjon. Arbeidsmiljø og kompetanse var avgjerande for å lykkast med innovasjon, nyskaping og marknadsleiande produkt. Som dagleg leiar var eg aktiv med å etablera ein organisasjon på over 100 tilsette. Sjølv opplevde eg at det å vera blind faktisk til tider kunne vera positivt i dialog med ulike leiarar i selskap som me samarbeida med i inn og utland. Eg synleggjorde kor viktig språkteknologi kan vera for den som ikkje ser eller som har andre funksjonshemmingar som gjer det vanskeleg å bruka datateknologi på den normale måten. Snakka til telefonar, PC-er eller få opplest informasjon frå dataskjermar har etter kvart vorte vanleg for svært mange brukarar som talande GPS i bilen. I dag er eg tilsett som forvaltningsrevisor for kommunane i Hardanger og Voss. På kontoret har me fått til ei grei arbeidsfordeling slik at kollegaer stiller opp med praktisk hjelp når det trengs i samband med reiser, gjennomgang av vanskelege dokument

eller ferdigstilling av rapportar osv. NAV har også fleire gode økonomiske ordningar som gjer det lettare for ein arbeidsgivar å tilsetja personar som treng ekstra tilrettelegging. Kunsten er å få sjansen til å vise kva ein kan og kva som skal til for å fungera i aktivt arbeid. Denne kunnskapen har eg fleire gonger fått lov å dele med ulike organisasjonar gjennom foredrag og demonstrasjonar av praktiske løysingar.

### **Fysisk aktivitet**

Eg har alltid opplevd at fysisk aktivitet med idrett og friluftsliv har vore ein svært viktig føresetnad for å samla energi og overskot til å realisera målsetjingar i livet. Særleg viktig har langrenn og turar på ski og barmark vore. I mange år deltok eg i ulike konkurransar for sjåande og synshemma i inn- og utland. Birkebeinaren i Norge og USA er dei lengste langrenna, men viktigast er nok dei mange arrangementa knytt til Ridderrennet på Beitostølen, saman med kvalifisering til Paralympics i 1988.

Den avgjerande føresetnaden for at studie, arbeidsliv, fysisk aktivitet og gjeremål i kvardagen lykkast er ei aktiv rehabilitering med konkret tilrettelegging og bistand undervegs. Dette krev også ein svært engasjert og allsidig kunnskap hjå rehabiliteringsmiljøa som skal bidra fordi alle individ har sjølvstendige interesser, føresetnader og behov. Til dømes har eg aldri akseptert å vera blind med klare avgrensingar for kva ein synshemma kan driva med eller kan utføra. Eit mål har vore å flytta grenser og ikkje verta plassert i ein bås som synshemma. Derfor køyrer eg snøscooter, firehjuling og er aktiv i alpinbakken saman med gode følgjarar som eg kan stola på sjølv om farten er 70 km. På belte, hjul eller ski.

### **Familie**

Eg er gift med Tanya frå Nord-Dakota. Det kjennest fint å finne ei jente som ikkje ser synshemminga mi som ei stor hindring for eit godt samliv. Saman har me tre gutar i

alderen åtte til 13 år. Familien utgjer ein viktig del av det å føla at eg har eit godt liv sjølv om eg er blind. Det er godt å vera med borna som forelder på ulike arenaer. Kanskje er største utfordringa å hjelpe til med leksearbeid når borna er usikre i lesing, skriving og det å forklara reknestykka sine. Då kan eg nok føla frustrasjonen ekstra stor når eg veit kor enkelt det ville vore å hjelpa om eg kunne sjå. Andre gonger må eg finna hjelpemiddel som gjer at eg kan delta i aktivitetane som til dømes kortstokk med blindeskrift eller fotball med innebygd lyd. Ofte finn me løysingar som gjer at me kan inkludera sjåande og meg som blind i sosiale samanhengar.



### **Hjelpemiddel**

Det finst mange tekniske hjelpemiddel for blinde og synshemma. Dei viktigaste er knytt til databaserte verktøy som taleprogram og digital punkttskrift til PC og mobiltelefonar. Talebaserte hjelpemiddel gjer den synshemma i stand til å høyra kva som er på skjermen slik at ein kan både lesa, skriva tekstar og utføra andre oppgåver. Eg nyttar dette dagleg i arbeidet mitt som kommunerevisor og til ulike oppgåver heime. Ei stadig større utfordring er bruk av touchskjermar på alle kontrolldisplay som til dømes offentlege serviceterminalar, smarttelefonar, vaskemaskiner, komfyrar, mikrobølgeovnar, fjernsyn etc. Desse vanlege kvardagstinga er vorte ein stor utfordring å bruka for den som ikkje ser. Heime i huset har me installert smarthusfunksjonar som automatisk styrer

ljøs og varme etc. i eit trygt bumiljø. Nokre hjelpemiddel er dekkja av NAV, men trenden er at stadig meir må den enkelte skaffa sjølv. Særleg utfordrande i ein rehabiliteringssituasjon er å få opplæring i bruk av databaserte hjelpemiddel som iPhone og PC-utstyr i Norge. Resultatet er at mykje kostbart utstyr står ubrukt rundt i heimar, skular og på arbeidsplassar.

For å gå trygt på vegen brukar eg førarhund. Då eg vart småbarnsfar måtte eg også ta barna med på trilletter i barnevogn. Bruk av førarhund i sele gjorde det umogleg å bruka to hender til å skyva vår vanlege barnevogn. Løysinga me fant var å bruka ei kombinert hunde- og barnevogn som eg kunne dra etter meg på turar. NAV ville ikkje dekkja kostnaden for

ei funksjonell løysing på problemet. Eksemplet viser kor viktig kreativ tenking og tilpassing er, men den viser også manglande fleksibilitet i det offentlege støtteapparatet som skal vera ein viktig bidragsytar for aktiv og sjølvstendig deltaking i kvardagen. Eg vonar at denne artikkelen har gitt lesaren eit lite inntrykk av kor viktig det er med engasjerte personar som ser løysingar og ikkje hindringar når ein skal hjelpa med rehabilitering.

**Suksessen for eit inkluderande og sjølvstendig liv ligg i å finna mål som ein skal strekka seg etter, motivera og leggja til rette med nødvendige ressursar og hjelpemiddel.**



«Kjøkkenhylle»

# Tilbodet til synshemma i kommunane

## Granvin kommune

### Helsestasjonen si rolle i høve syn og hørsel.

Sølvi Hesslevik, folkehelsekoordinator- og helsesøstervikar, Granvin herad

**Helsestasjonen har som oppgåve å rettleia foreldre i høve utviklinga til barn og unge, og å oppdaga t.d. syns- og hørselhemmingar tidleg. Ved nedsatt syn og hørsel er det bra å oppdaga det tidleg, slik at evt. behandling eller tilrettelegging kan koma i gang tidleg, for best mogleg vidare utvikling. Oppgåvene til helsestasjon- og skulehelsetenesta er basert på nasjonale faglege retningsliner for undersøking av syn, hørsel og språk hjå barn (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).**

#### Hørsel

Når helsesøster får fødselsmelding ser me etter om barnet er undersøkt på fødeavdelinga med OAE (otoakustiske emisjoner) og resultatet av det. Eventuelt må me sørga for at barnet vert undersøkt der eller på høyresentral. Ved respons på kun eitt øyra skal me vera spesielt oppmerksomme i høve rettleiing og gi vidare henvisning når barnet er ca.5 år. Vidare spør me foreldra om barna sine reaksjonar på lyd, seinare språkforståing og utvikling av talespråk.

Ved heimebesøk spør me om barnet reagerer på stemmen til foreldra eller uventa lydar, t.d. i form av bli stille, blir meir våken og oppmerksom, utvidar augene eller skvetter til.

Ved seinare konsultasjonar som 6 veker, 3 månedar, 6 månedar spør me om barnet reagerer med smil, babling tilbake eller om det snur seg mot lyd. Også om det verkar høyre låge lydar og om barnet lyttar til eigen stemme.

Frå slutten av første leveår og i andre leveår spør me om barnet reagerer på lyd kjelder utanom synsfeltet, om barnet reagerer på navnet sitt, om barnet verkar å forstå noko av det som vert sagt, og om barnet har byrja prate sjølv.

Audiometri er anbefalt gjennomført før skulestart . Audiometri vert gjort ved skulestartkonsultasjonen (som nokre kommunar tilbyr i året før skulestart, andre i løpet av 1. klasse). I Granvin tilbyr me denne undersøkinga også ved 4-års-konsultasjonen og i 3. klasse. Om ein ikkje oppnår ønska resultat, vert det ny undersøking etter nokre veker, og så eventuelt henvisning til høyresentral ved behov.

Elles er det anbefalt at me er spesielt oppmerksom på hørselen hjå barn med funksjonshemminga som t.d. nedsatt syn, Down syndrom eller anna, og hjå barn som ikkje er født i Norge. Og om foreldra er i tvil om hørselen til barnet tek me audiometri om barnet er over 4 år, og henviser evt. til høyresentral. Dei gongene barnet er hjå helsestasjons-legen vert dei også sett i øyregangane og på tilstanden for trommehinna.

#### Syn

I samtale med foreldra kartlegg ein familiære synshemmingar og augesjukdommar, og evt. problem i samband med svangerskap og fødsel. Observasjon og kartlegging av medfødte misdanningar, blikk-kontakten og foreldra si oppfatning av barnet sitt syn, og evt. skjegling er viktig.

Ved 6-vekerskonsultasjon undersøker helsestasjonslegen rød refleks for å oppdaga katarakt eller annan augesjukdom. Helsesøster ser og spør også etter blikk-kontakt og svarsmil.

Ved 3-månadersalder undersøker me om barnet følger gjenstander med blikket i ca. 25 cm avstand.

Når barnet er 6 månader høyrer me med foreldra om at barnet ikkje skjeglar. Me spør fortsatt om barnet viser interesse for gjenstandar og om barnet griper etter leiker.

Vidare i andre levehalvår observerer me og spør me foreldra om barnet viser aukande interesse for små gjenstandar og smular på nært hald og saker og ting på noko avstand. Visusundersøking er anbefalt ved 4-års-konsultasjonen. Barnet vert henvist til augelege eller optikar om krava ikkje vert nådd etter andre forsøk. I Granvin tilbyr me visusundersøking også i 3. klasse. Seinar følger ein med på foreldra si vurdering av barnet sitt syn, synleg skjegling, adekvat gange i ulent terreng og

etter kvart evt. somatiske symptom ved konsentrert synsaktivitet. Ved mistanke om augesjukdom skal barnet henvisast til augelege.

Også i høve syn er det anbefalt at me er spesielt oppmerksom hjå barn med lesevanskar eller funksjonshemminga som t.d. nedsatt hørsel, Down syndrom eller anna. Om foreldra er bekymra i høve barnet sitt syn tek me visusundersøking om barnet er over 4 år, og henviser evt. til optikar eller augelege. I skulealder kan det oppstå meir alminnelege, mindre alvorlege tilstandar gir synsrelaterte plager som har betydning for skulesituasjonen (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Desse fører då til undersøking og behandling. Foreldra får også informasjon om mogleheiten for myopiutvikling i skulealder.

#### **Referansar:**

Sosial- og helsedirektoratet (2006).  
Nasjonale faglige retningslinjer IS-1235,  
«Retningslinjer for undersøkelse av syn,  
hørsel og språk hos barn».  
<http://helsedirektoratet.no/>



«Gut med såpe»

# Vik kommune

## Kommunal synskontakt Ein hjelper i kvardagen

Frøydis Haga, ergoterapeut og synskontakt, Vik kommune.

**Som ergoterapeut har ein mange ulike oppgåver og roller. Synskontakt kan vera ei av desse. Som kommunal synskontakt for hjelpemiddel har eg særskilt ansvar for oppfølging av dei synshemma og deira behov.**

Størstedelen av oppgåvene er direktekontakt med eldre personar med ulike typar synshemming som opplever vanskar i kvardagen. Yngre og born er gjerne tett følgt opp av andre, som til dømes Statped.

For å kunna ivareta rolla, kjenner eg særskilt ansvar for å halda meg oppdatert på syn- og synshemmingar ved ulike typar diagnosar. Redusert syn kan få store innverknadar på kvardagslivet. Blant dei som får hjerneslag, kan det også oppstå ulike typar synshemming, noko ikkje alle kjenner like godt til. Mi rolle kan då bli kartlegging, opptrening og tilrettelegging for betre funksjon, gjerne i tett samarbeid med til dømes synspedagog / Vaksenopplæringa viss det er tilgjengeleg i den kommunen brukaren bur i.

Eg samarbeider tett med NAV Hjelpemiddelsentral sin optikar i samband med kartlegging av behov og utprøving av aktuelle hjelpemiddel. I tillegg har eg samarbeid med augelege og optikar. Som regel er det eg som leverer ut hjelpemidla og lærer brukaren opp. Grundig opplæring er viktig fordi nokre av hjelpemidla er komplekse. Oppfølging ei tid etter utlevering og opplæring er viktig for å sikra rett bruk og for å unngå at utstyret blir ståande ubrukt.

Me har i kommunen skipa til ein open dag om syn og høyrsel der NAV Hjelpemiddelsentral, Norges

Blindeforbund og fleire andre stilte med informasjon og hjelpemiddel som brukarane fekk prøva ut. Det var eit vellukka arrangement sett frå både arrangørane og brukarane sin ståstad.

I samband med tilrettelegging av bustad eller kommunale bygg, har eg nytta min kunnskap til blant anna å gje råd om fargeval, ledelinjer og lyssetting for å gjera bygg og rom meir funksjonelle for synshemma. I dei tilfella er det ofte i samarbeid med leiande vaktmeister i kommunen og arkitekt.

Eg får tilsendt informasjon frå Norges Blindeforbund, blant anna deira magasin «Alt om syn». Aktuell informasjon vidareformidlar eg til mine brukarar. Eg hjelper også til med å melde dei som ynskjer det inn som låntakar i Norsk lyd- og blindeskriftsbibliotek. Lydbøker er eit fantastisk tilbod når ein ikkje sjølv kan lesa eller halda ei bok!

I min jobb som ergoterapeut får eg ofte bruk for nokre av dei «1001 tips i dagliglivet» (Arne Tømte / Norges Blindeforbund) når eg er på heimebesøk hjå brukarane mine.

Gjennom rolla mi som synskontakt har eg fått betre innsikt i og kunnskap om syn- og synsvanskar og korleis tilretteleggja, noko eg opplever som viktig i mitt arbeid for å letta kvardagen til brukarane mine.

## Eidfjord kommune

Margunn Lægreid, rehabiliteringskoordinator/avdelingssjukepleiar

Dersom ein opplever problem med synet eller er synshemma, anbefalast det å ta kontakt med fastlegen. Dersom det er trong for vidare utreiing vil ein verta tilvist vidare derifrå.

Om det er trong for synshjelpemiddel kan ein ta kontakt med fastlegen eller

ergoterapeuten i kommunen, som kan tilvisa vidare til Syns- og audiopedagogisk teneste i Hordaland. Dei vil vurdera om ein kvalifiserer til å få hjelpemiddel. Hjelpemidla vert utlevert til ergoterapeuten, som ser til at vedkommande får naudsynt opplæring og oppfylging.

## Kvam kommune

Frode Espeland, ergoterapeut

Kvam kommune har ikkje spesielle tiltak i forhold til personer med synshemming. Det er ingen synskontakt i kommunen.

Når det gjeld hjelpemiddel til synshemma blir det ivaretatt ved å sende tilvising til syns- og audiopedagogisk teneste i Hordaland. Brukaren kan anten reisa til

Bergen for utprøving, eventuelt kan dei få besøk i heimen for vurdering av hjelpemiddelbehovet.

Kommunalt hjelpemiddellager står for utlevering av hjelpemidla når dei kjem. Det blir og gitt ei kort opplæring i bruk av hjelpemiddelet.



«Duk og stol»



## Voss kommune

### Norges blindeforbund har nytt lokallag på Voss.

Marta Hansen og Bjørg Waring har starta opp lokallag på Voss med hjelp frå fylkeslaget i Hordaland. Økonomisk ligg dei under Hordaland, men dei ynskjer å ha aktivitet her på Voss.

Dei har møte i Nabobeino ca 5 gonger i året. Måndagar kl. 12. Neste møte vert i september då dei blant anna skal ha om temaet grøn stær. Det har vore mellom 10 – 18 deltakarar på møta etter oppstarten.



Bilete frå møtet 10 mars 2014 der Ove Ronny Leganger frå Norges blindeforbund, Rehabilitering Vestlandet informerte om TT-ordninga og tilrettelagt reise.

#### Kontaktinformasjon

Marta Hansen tlf 90997885

For møtedato kontakt også Nabobeino for informasjon om tidspunkt og tema.

Sjå elles kontaktinformasjon for Hordaland Blindeforbund i neste artikkel.

## Lokalsjukehuskonferansen 2014

**Tema for årets konferanse var lungesjukdommar ...eit skikkeleg pes...**

Me tok opp tema som; kva er KOLS og atasma, korleis leve med og mestre KOLS sjukdom, medikamentell behandling, angst, depresjonar og søvn hjå KOLS pasientar. I tillegg hadde me me litt om bilkøyring som lungesjuk og ernæring til lungesjuka. Foredragshaldarar var overlege Frode Gallefoss frå Sørlandet sjukehus, overlege Turid Fjose frå Voss sjukehus, spesialsjukepleiar Lise Lotte Småbrekke frå Voss sjukehus, farmasøyt Frank Jørgensen, ernæringsfysiolog Jane Mai

Fjeldstad frå HUS, psykolog Minna Hynninen frå Olaviken og ergoterapeut Laila Vatn frå Granheim lungesjukehus. I tillegg hadde me Sidsel Kvasheim frå LHL som hadde eit flott innlegg som brukar og fortalde sin historie om det å vera lungesjuk.

Det var god deltaking på årets konferanse ( 80 personar ). Alle kommunane og sjukehuset var representerte. I tillegg var det også deltakarar frå nokre brukarorganisasjonar.





# Inspirasjon – læring – mestring

Mariann Fossum, Daglig leder fylkeskontoret i Hordaland, Norges blindforbund

**I Norge finnes om lag 150.000 personer som antas å ha betydelig nedsatt syn, men kun 35.000 kommer i kontakt med synspedagogiske tjenester, synskontakt eller NAV Hjelpemiddelsentralen. Med en aldrende befolkning vil det hvert år være flere som får svekket syn, og disse trenger rehabilitering for å lære seg å mestre en ny hverdag som synsnedsatt.**

En rapport fra Proba Samfunnsanalyse i 2012 viser at det går i gjennomsnitt fem år fra et menneske får påvist et alvorlig synstap, til man får tilbud om synsrehabilitering. Norges Blindforbund mener dette er alt for lenge, og at alt for mange ikke får den hjelpen de trenger etter å ha mistet synet. Tilbud om synsrehabilitering er en lovfestet rettighet, hjemlet i Folketrygdloven § 10-7.

Vårt tilbud om synsrehabilitering er helt avgjørende for å kunne gå videre i livet, og burde komme alle synsnedsatte til gode. Mange opplever å få både livskvaliteten og selvstendigheten tilbake etter å ha deltatt på våre kurs. Med tanke på disse 150.000 nordmennene som befinner seg i en hverdag med betydelig nedsatt syn ser vi det, som en felles utfordring i gi dem informasjon om hvilke muligheter og rettigheter som finnes.

## Synsrehabilitering

Norges Blindforbund tilbyr spesialisert synsrehabilitering ved tre syn- og mestringssentre, Evenes i Nordland, Solvik i Hordaland og Hurdal i Akershus.

Kriteriene for deltagelse på rehabiliteringskurs er de samme som for å få innvilget hjelpemidler. Med dette menes en visus som er dårligere eller lik ca. 6/18 eller 0,33 på det beste øyet med korreksjon, eller andre tilstander som gjør at man vurderes som svaksynt. Også andre delfunksjoner av synet som kan forårsake synsproblemer, for eksempel innskrenket synsfelt, lesevisus dårligere enn 0,33, nedsatt kontrastsyn, nedsatt adaptasjonsevne for lys og mørke, nedsatt mørkesyn og

lysømfintlighet kan avgjøre rehabiliteringsbehov. Det gjøres en helhetsvurdering fra person til person. Har man en progredierende øyesykdom vil dette også tas med i vurderingen og rehabilitering kan startes tidligere enn ved visus 0,33. Vi tar i mot henvendelser fra personen selv, pårørende, synspedagoger, slagavdelinger, kommuner og andre omsorgspersoner. Vi innhenter øyelegeopplysninger eller ber om å få tilsendt epikrise. Det er dokumentasjonen som trengs både når det gjelder hjelpemidler og rehabilitering.

## Vi driver landets eneste syn- og mestringssentre.

- Har et tilrettelagt miljø
- Har medarbeidere som følger opp og viser omsorg
- Møter andre synshemmede
- Gir trygge omgivelser
- Bidrar til økt mestring



## Solvik syn- og mestringssenter i Hordaland

Solvik syn- og mestringssenter ligger idyllisk plassert på Askøys frodige østside ved Herdlafjorden, 30 minutters kjøretur

fra Bergen sentrum. Senteret har 15 dobbeltrom, undervisningsrom, peisestue, svømmebasseng, badstue, gymsal, 3 ferieleiligheter, sansehage, lekeplass, trinnfri adkomst til sjø med strand, båter, kanoer og kajakk, samt tilrettelagte turveier i naturvennlige omgivelser.



### **Likemenn**

Norges Blindforbund har skolerte likemenn, bestående av både rehabiliteringskontakter, mentorer og kursassistenter. Dette er personer som selv er blind eller svaksynt, og som vet «hvor skoen trykker». De deler av sine erfaringer og viser at det er fullt mulig å leve et fullverdig liv selv om synet svikter. Vi har rehabiliteringskontakter i hvert fylke som drar på hjemmebesøk til nye synshemmede. Kontaktpersonene lever selv med nedsatt syn av forskjellig grad, og kan tilby både en god samtale og motivasjon for å kunne takle de frustrasjonene og utfordringene et synstap ofte bringer med seg. De informerer om muligheter og rettigheter. Både informasjon om hjelpemidler, kurs, tilrettelagte sosiale arrangementer og stønader og serviceordninger fra kommunen, kan være aktuelt å snakke om på et hjemmebesøk. Dette er ofte et første møte med en synshemmet for den det gjelder, og har stor betydning for veien videre i å orientere seg mot en ny hverdag. For personer som ønsker råd og veiledning i sammenheng med arbeid, kan møte våre mentorer. Dette er nyttige møter for dem som er på vei inn i arbeidslivet, personer som er i arbeid men er usikre på om de kan fortsette, eller for dem som ønsker seg tilbake til arbeid etter en periode med

fravær. Mentorene er likemenn i ordinære jobber, med ulik grad av synshemming. De er ressurssterke og engasjerte mennesker i alle aldre, kommer fra forskjellige steder i landet, og har ulik erfaringsbakgrunn. Mentorene gir veiledning med tanke på synsnedsetting og arbeid, gir rom for å reflektere rundt hva som skal til for å få arbeid, samt hjelper til med å finne ut hvordan man kan nå sine mål. Norges Blindforbund arrangerer Karriereverksted to ganger i året ved Hurdal syn- og mestringscenter for dem som er i yrkesaktiv alder. Her er det fokus på motivasjon, jobbsøknad, cv og jobbintervjusituasjon. Og mentorene stimulerer deltagerne til å sette seg mål, og gi dem veiledning og hjelp for å nå disse målene. De deler av sine erfaringer og inspirerer den enkelte deltaker.

### **Rehabiliteringskurs**

Kombinasjonen av fag- og likemannskompetanse gjør rehabiliteringstilbudet til Norges Blindforbund unikt med et sterkt tverrfaglig samarbeid. Å kunne rehabilitere hele mennesket er helt nødvendig for at vedkommende skal kunne leve i og mestre egen hverdag. Derfor er det viktig å holde fokus på, og kartlegge og gi bistand til hver enkelt som ønsker å ta tak i livssituasjonen sin.

Synsrehabiliteringen omfatter tre områder som utgjør den helhetlige rehabiliteringstenkningen Den fysiske siden ved å ha et synstap handler om at man må lære å orientere seg på en god og trygg måte. Her inngår fagområdet mobilitet og orientering. Det andre aspektet er det funksjonelle. Den enkelte kursdeltaker får mulighet til å kartlegge sitt hjelpemiddelbehov. Funksjonelle hjelpemidler som kan kompensere for synstapet, er viktige for å meste hverdagen på en god måte. Og sist, men ikke minst, så ivaretas det emosjonelle aspektet. Å oppleve å miste syn, helt eller delvis, påvirker både kropp og sinn. Dette gjelder ikke bare den som er blitt synsnedsatt, men

også deres pårørende. Vi snakker om temaet, reflekterer og bearbejder sorgen og frustrasjonen. For mange kan det være nyttig å bli bevisst egne følelsesmessige reaksjoner, den beste medisinen er ofte å treffe andre i samme situasjon og utveksle erfaringer om det å oppleve synstap. Målet med våre rehabiliteringskurs er at den enkelte skal få hjelp til mestre en ny hverdag, både praktisk og følelsesmessig. Man lærer seg å leve et aktivt og selvstendig liv gjennom blant annet å lære seg kompensere teknikker, tilrettelagte hjelpemidler, og bevisstgjøring og opptrening av det øvrige sanseapparatet. Ettersom vi vet at kunnskap skaper trygghet, er informasjon om egen øyesykdom, rettigheter og muligheter helt nødvendig for et godt rehabiliteringstilbud for synshemmede.



Vi tilbyr rehabiliteringskurs til blinde og svaksynte i alle aldre på Solvik, Hurdal og Evenes. Om man er i pensjonsalder eller yrkesaktiv, får man tilpasset opplæring. For å nevne noe så finnes kurs for dem som har synsforstyrrelser som følge av ervervet hjerneskade, kurs for personer som både har nedsatt syn og hørsel, og dem som har medfødt synshemming. I tillegg har vi god erfaring med å tilby Familiekurs på Evenes syn- og mestringscenter. Den faste kursrekken omfatter fire kurs. Deltakerne får kost, losji og opplæring dekket etter Lov om Folketrygd. Det er med andre ord gratis. Første kurs er *introduksjonskurs* som varer i 4 dager, hvor den synsnedsatte kan ta med seg en av sine nærmeste. Dette er et

informasjons- og motiveringskurs. Her får også de pårørende muligheten til å treffe andre i samme situasjon. Dernest inviteres det til *kartleggingskurs* med varighet på 12 dager. Her er det fokus på å kartlegge hjelpemiddelbehov, trene opp praktiske ferdigheter og bearbeide de følelsesmessige reaksjonene. De to siste kursene i rekken er 1. og 2. påbyggingskurs. Også her strekker rehabiliteringsprosessen seg over 12 dager. På disse to kursene er det muligheter til å kunne fordype seg i ett eller flere emner man har blitt kjent med på kartleggingskurset.

### Slag og syn

ca. 60 % av alle de som rammes av hjerneslag opplever ulike synsforstyrrelser. Disse trenger også synsrehabilitering for å mestre hverdagen på nytt. Derfor tilbyr vi tilpasset rehabilitering for personer med ervervet hjerneskade ved Hurdal syn- og mestringscenter. Våre synspedagoger og optiker kartlegger synsfunksjonen hos den enkelte. Hva den enkelte ser etter et slag varierer veldig derfor brukes god tid på det første *kartleggingskurset*. Etter å ha avdekket hvilken opplæring og synstrening som trengs, jobbes det videre på *påbyggingskurs*. Her gis det Individuell opplæring i ulike fag, blant annet synstrening, mobilitet og orientering, ADL (aktiviteter i dagliglivet). Opplæring i synshjelpemidler og kompensere ferdigheter er også viktige emner, i likhet med andre rehabiliteringskurs. Det blir informert om rettigheter og muligheter. I tillegg blir det utarbeidet en Kursrapport som sendes til hjemkommunen for videre oppfølging.



## **Det gode forløp i en rehabiliteringsprosess**

En nylig synsneidsatt som ønsker seg tilbake til sin egen hverdag, er avhengig at alle instanser samarbeider. Optikeren og/eller øyelegen er den første som oppsøkes av en person som opplever at noe er galt med synet. Om det viser seg at det er snakk om alvorlig synsnedsettelse, bør vedkommende henvises til Syn- og Audiopedagogisk tjeneste i Hordaland og Norges Blindforbunds rehabiliteringsavdeling Vestlandet (for de som tilhører region Vest). Videre bør tjenestetilbudet mellom synspedagogiske tjenester, rehabiliteringstilbud, Voksenopplæringstilbudet i kommunen og NAV Hjelpemiddelsentralen komme på plass. Om det koordinerte tilbudet fungerer, er sjansen større for at brukers behov blir ivare tatt på en tilfredsstillende måte.

Rehabiliteringsavdelingen i Norges Blindforbund har fire regionskontorer. Disse befinner seg i Oslo, Bergen, Trondheim og Evenes. Her gis det individuell bistand og oppfølging rundt alt som omhandler rehabilitering og veien tilbake til hverdagslivet.

## **Fylkeslag**

Ved siden av det omfattende synsrehabiliteringsarbeidet driver Norges Blindforbund også et aktivt interessepolitisk arbeid for å sikre blinde og svaksynte retten til et aktivt og selvstendig liv. I hvert fylke finnes et fylkeslag som driver det politiske arbeidet og som har ansvar for at det finnes et sosialt tilbud til medlemmene i nærhet av deres hjemsted.

I Hordaland holder vi til i Bergen sentrum. Her finnes en rekke aktiviteter som foregår i vårt aktivitetssenter i Rasmus Meyers Allé 5 like ved lille Lungegårdsvann. Utenfor Bergensregionen har vi aktivitetstilbud i Austevoll og på Voss. Det jobbes kontinuerlig med å skaffe tilbud også flere steder i fylket.

## **Kontaktinformasjon:**

Norges Blindforbund, Rehabilitering Vestlandet

Rasmus Meyers allé 5, 5015 Bergen

Telefon: 55 33 69 55

E post adresse:

[rehab.bergen@blindeforbundet.no](mailto:rehab.bergen@blindeforbundet.no)

<https://www.blindeforbundet.no/internett/fylkeslag/hordaland>

## **Aktuelle nettsider i høve syn**

Beitostølen Helseportsenter: <http://www.bhss.no/brukere.aspx>

Catosenteret: <https://www.catosenteret.no/>

Valnesfjord helseportsenter: [http://www.vhss.no/?ac\\_id=1&ao\\_name=hjem](http://www.vhss.no/?ac_id=1&ao_name=hjem)

Evenes syn- og mestringscenter: <https://www.blindeforbundet.no/internett/om-oss/kontakt-oss/evenes-syn-og-mestringscenter>

Hurdalsenteret: <https://www.blindeforbundet.no/internett/tilbud-og-tjenester/syn-og-mestringscenter/hurdal-syn-og-mestringscenter>

Fagråd syn: <http://www.saman.no/2032.978.Fagråd-syn.html>

Ridderrennet: <http://www.ridderrennet.no/>

Sansehagen på Storedal kultursenter:

[http://ostfoldmuseene.no/museene/storedal\\_kultursenter/sansehagen-pa-storedal-kultursenter/](http://ostfoldmuseene.no/museene/storedal_kultursenter/sansehagen-pa-storedal-kultursenter/)

Sansetap: <http://www.sansetap.no/>

# Optikar søker samhandling

Norunn Bø, mastergradstudent ved Institutt for optometri og synsvitenskap, Høgskolen i Buskerud og Vestfold og optikar ved Synssenteret Voss

**I «Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering av hjerneslag» står det at «alle slagpasienter bør få vurdert synsfunksjonen etter hjerneslag». Det er vidare i retningslinjene anbefalt at «pasienter med synsproblemer bør vurderes for henvisning til øyelege og ev. optiker og / eller synspedagog». Korleis er dette organisert på Voss? Og, kva rolle kan optikar ha i samhandling med anna helsepersonell i forhold til slagamma pasientar sin synsfunksjon? Desse spørsmåla er grunnlaget for mi masteroppgåve i studiet *optometri og synsvitenskap*.**

Det har blitt rapportert at av dei omtrent 15 000 som vert ramma av hjerneslag årleg i Noreg, så kan opptil 60 % få synsproblem. Det vanlegaste problemet er tap av sidesynet på høgre eller venstre side. Andre synsproblem som kan oppstå etter eit hjerneslag er dobbeltsyn, ustabil fokusering og lysskyheit med fleire.

Føremålet med denne masteroppgåva er å kartlegge kva slags oppfølging av synet slagamma pasientar får på Voss. Oppgåva er basert på Syn og slag- prosjektet KROSS ved Drammen og Kongsberg sykehus, og vert rettleia av førsteamanuensis Helle K. Falkenberg ved Institutt for optometri og synsvitenskap, Høgskolen i Buskerud og Vestfold. Resultata frå denne studien vil kunne bli nytta i utvikling av systemrutinar i forhold til oppfølging av slagamma pasientar lokalt, men også i andre kommunar.

I fyrste del av denne studien har ergoterapeutane ved Voss Sjukehus fått opplæring i å teste slagamma pasientar sin synsfunksjon. Vidare har dei tilvist pasientar med synsproblem til optikar eller augelege etter gjevne anbefalingar. Dei pasientane som vert rekrutterte i studien, får deretter ei synsundersøking av optikar. Konklusjonen frå synsundersøkinga vert samanlikna med tilvisingsårsaka, og gjev så grunnlaget for å vurdere om rutinar er tilfredsstillande eller om tilvisingskriteria bør endrast.

Eg syns det er viktig at optikarar bidreg til at samhandlingsreforma blir konkretisert og utøvd i vår del av helsetenesta.

Optikarar har moglegheit til å vere med på å effektivisere helsetenesta innanfor syn og augehelse, og bør vera første kontakt for betre syn. Som helsepersonell i privat praksis er ikkje optikarar avhengige av at pasientar vert tilvist frå den offentlege helsetenesta, men det er viktig at slagamma pasientar vert anbefalt å undersøke synet der det vert mistenkt at synsfunksjonen kan vera nedsett. Mange, og spesielt dei over 40 år, har gjerne vore til optikar ei eller fleire gonger, så difor er dette ein naturleg stad å oppsøkje for undersøking av synsfunksjonen, også etter eit hjerneslag. Dersom synsundersøkinga viser at det er behov for det, tilviser optikar direkte vidare til augelege.

Kilder:

Helsedirektoratet, 2010 "Nasjonal Retningslinje for Behandling Og Rehabilitering Ved Hjerneslag"

Falkenberg et al., 2013 Improving vision care among older: Training programs to enhance competence among multidisciplinary hospital and nursing home staff. SJOVS: 2:1

Kontaktinformasjon: Norunn Bø:  
[norunn@synssenteretvoss.no](mailto:norunn@synssenteretvoss.no) tlf 56 51 01 01

# Augeavdelinga ved Haukeland Universitetssjukehus, Helse bergen HF

Kirsten Irene Stordal, avdelingsdirektør

**Augeavdelinga er ei spesialavdeling for å greie ut, diagnostisere og behandle pasientar med alle typar sjukdomar i auget. Behandlinga kan vere både medisinsk og kirurgisk. Avdelinga er den største avdelinga for sjukdomar i auget i Helse Vest. Vi behandlar nokre gonger også pasientar frå Helse Førde, Helse Fonna og Helse Stavanger, særleg traumepasientar. Som eit av to behandlingsstader i landet behandlar me kreft i auget. Avdelinga har øyeblikkeleg hjelp-funksjon og er døgnbemanna.**

Som oftast vert pasientar vist til avdelinga frå avtalespesialistar eller fastlegar i kommunane. Nokre pasientar vert vist til avdelinga frå optikarar. Etter time / opphald i avdelinga treng nokre pasientar vidare behandling / oppfølging hjå tilvisar eller andre aktuelle samarbeidspartnarar i kommunane eller fylka. Nokre pasientar vil og trenge utgreiing / behandling i andre spesialavdelingar i sjukehuset. Pasientar som har behov for langvarig og koordinerte tenester vil få tilbod om tildeling av koordinator i spesialist-helsetenesta og / eller i heimkommunen.



Augeavdelinga held til i eit eige bygg på Haukeland sjukehus sitt område i Jonas Lies veg 72. Det er mogeleg å parkere bilen på parkeringsplass utanfor bygget.

Det er om lag 100 medarbeidarar ved avdelinga; legar, sjukepleiarar, helsesekretærar, ortoptist, optikar og fotograf. Avdelinga tilbyr polikliniske tenester, dagbehandling / -kirurgi og døgnbehandling. Ved avdelinga finns ein sengepost med 8 senger. Nokre pasientar bur på Haukeland hotell medan dei er i behandling.

Avdelinga utdannar helsepersonell og arrangerer lærings- og meistringskurs for pasientar og pårørande. I januar kvart år er det kurs om aldersrelatert makula-degenerasjon, AMD.

Avdelinga har plikt til å rettleie kommunalt helsepersonell ved behov. Avdelinga driv med kvalitetsforbetningsprosjekt. Eit eksempel er utvikling av kvalitetsindikatorar innan grå stær-kirurgi. Eit anna er utvikling av betre behandlingsforløp for pasientar som treng rehabilitering av synet. Det skjer også mykje forskning i avdelinga, både klinisk og meir eksperimentell forskning.

Dersom du ynskjer kontakt med oss kan du ringe 55974100. Legar har tilbod om eiga telefonline for rådgjeving / konsultasjon. Avdelinga har eiga internettside:

[www.helse-bergen.no/omoss/avdelinger/augeavdelinga](http://www.helse-bergen.no/omoss/avdelinger/augeavdelinga)

# «Hvordan kan øyeavdelingen bidra til tidligere synsrehabilitering for pasienter med synstap?»

Mona Nordvik, Kvalitetskoordinator og prosjektleder,  
Øyeavdelingen Haukeland Universitetssykehus

**En plutselig eller progredierende reduksjon i synet kan påvirke både hverdagsliv og livsmestring, yrkesliv / skole og relasjoner til de du har rundt deg. Øyeavdelingen ved Haukeland Universitetssykehus ønsket å sette fokus på synsrehabilitering og startet et prosjekt med målsetting å se på hvordan de kan bidra til tidligere synsrehabilitering for pasienter med synstap.**

## Hva er synsrehabilitering?

Målet med habilitering og rehabilitering er å styrke brukernes muligheter for gjenvinning av tapt funksjonsevne, bidra til egenmestring og opprettholdelse av best mulig funksjonsnivå, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet forøvrig.

Synsrehabilitering kan bestå av trening med kompensereende teknikker, stimulering eller opptrening av reduserte visuelle funksjoner. En viktig del av synsrehabilitering er ofte egne rehabiliteringskurs som arrangeres av Norges Blindeforbund eller Statped, med refusjon fra Folketrygden. Det finnes også mange ulike hjelpemidler som kan være viktige bidrag i hverdagsmestring for personer med synsrelaterte utfordringer.

Synsrehabilitering foregår utenfor spesialisthelsetjenesten og består av flere ulike aktører. Syns- og audiopedagogisk tjeneste Hordaland, NAV hjelpemiddel-sentral, NAV Arbeidslivsrådgivning, Voksenopplæringen, kommunehelse-tjenesten, Statped, Norges Blindeforbund m. fl. er aktuelle samarbeidspartnere.

Det er i ulike rapporter og kartlegginger av tilbudet til personer med behov for synsrehabilitering pekt på at tilbudet oppleves fragmentert og lite sammenhengende, både fra brukernes og fagfolkenes ståsted.

Hvor skal man henvende seg? Hvem har ansvar for hva? Hvilke tilbud finnes for

meg? Hvordan henviser man? Hvem skal koordinere mellom de ulike aktørene?

«Behovet for og lønnsomheten av rehabilitering av synshemmede» (Rapport 2012-05), utarbeidet av Proba samfunnsanalyse på oppdrag fra Norges Blindeforbund, viser at det tar i gjennomsnitt 5 år før en person med synshemming starter sin synsrehabilitering. Som med all annen rehabilitering er det viktig å komme tidlig i gang for å oppnå best mulig resultat. Mange kjenner ikke til tilbudene, og andre undervurderer nytten av rehabilitering. Kostnadene ved rehabiliteringstilbud er også lave sammenlignet med nytteeffekten av selv en beskjeden økning i en persons yrkesdeltakelse, eller sammenlignet med kostnader til velferdstjenester som eldre synshemmede mottar.

## Bakgrunn for oppstart av prosjektet

Øyeavdelingen fikk tildelt prosjektmidler fra Helsedirektoratet mai 2013, fra tilskuddsordningen «Styrking av rehabiliteringstilbud til mennesker med synshemming». Prosjektperioden varer ut 2014.

Øyeavdelingen ønsket med dette prosjektet å sette fokus på synsrehabilitering. Dette handler både om tidlig å oppdage pasienter med rett til slik rehabilitering, og å ha kunnskap nok i personalgruppen til å henvise videre til rette instanser.

Prosjektet kan også bidra til tettere samarbeid og kompetanseutveksling mellom viktige bidragsytere i synsrehabiliteringen.

Gjennom øyeavdelingens deltakelse i Fagråd Syn (<http://saman.no/Fagrad-syn>) har vi fått økt innsikt og forståelse for viktigheten av rehabilitering for pasienters funksjon og livssituasjon, og vi ser at det er et stort forbedringspotensial for forløpet.

Det er mange ulike aktører som har en rolle i et synsrehabiliteringsforløp. Dette kan gjøre det uoversiktlig for helsepersonell som skal henvise videre. I en hektisk sykehushverdag kan det være til hinder for tidlig henvisning. Synsrehabiliteringen vil også ha ulikt innhold og omfang i det enkelte tilfellet. Både i forhold til om man tilhører gruppen barn / unge, yrkesaktiv alder eller eldre, og innad i hver av gruppene.

Øyeavdelingens hovedaktivitet er utredning og behandling av pasienter med øyesykdommer, mens rehabilitering foregår utenfor sykehuset. Svært mange i målgruppen for synsrehabilitering vil likevel komme i kontakt med Øyeavdelingen i sitt pasientforløp, og vi har derfor en nøkkelrolle i forhold til å kartlegge behov for synsrehabilitering og henvise pasienten videre til rett instans og til rett tid.

### Målsetting for prosjektet

Prosjektets hovedmålsetting er at Øyeavdelingen bidrar mer aktivt til at de som har behov for synsrehabilitering fanges opp tidlig og får et mer samordna rehabiliteringsforløp. For å nå hovedmålet vil vi blant annet jobbe med å:

- Øke kunnskapen i personalgruppen om synsrehabilitering og de ulike aktørenes rolle
- Få egne ressurspersoner på temaet i sengepost, poliklinikk og

dagkirurgisk enhet og i legegruppen

- Utvikle gode henvisningsrutiner og sjekklister til bruk i vår elektroniske pasientjournal
- Gjennomføre workshop i avdelingen om synsrehabilitering i samarbeid med prosjektdeltakerne
- Utarbeide informasjonsmateriell til bruk for både pasienter og helsepersonell

### Bidragsytere i prosjektet

Prosjektet har hatt god lederforankring i Øyeavdelingen, og prosjektgruppen har vært bredt sammensatt av brukerrepresentant og representanter fra viktige bidragsytere i synsrehabilitering.

Prosjektdeltakere	Tittel
Prosjekteier	Avdelingsdirektør Øyeavdelingen
Prosjektleder	Kvalitetskoordinator, Øyeavdelingen
Øyeavdelingen	Overlege, spesialsykepleier fra sengepost, spesialsykepleier fra poliklinikk
Norges Blindforbund Hordaland, Rehabiliteringsavdelingen	Rådgiver
Norges Blindforbund, Hordaland Fylkeslag	Brukerrepresentant
Etat for hjemmesykepleie, Bergen kommune	Spesialrådgiver
NAV hjelpemiddelsentralen	Optiker/rådgiver
Syns-og audiopedagogisk tjeneste Hordaland	Spesialpedagog/leder
Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering	Rådgiver
Voksenopplæringen, Bergen kommune	Leder
Statped Vest	Synspedagog



# Syns- og Audiopedagogisk Teneste i Hordaland

Syns- og Audiopedagogisk Teneste er ei interkommunal teneste med Hordaland som arbeidsområde.

## Kva gjer me?

- Gjev bistand til syns- og hørselshemma i Hordaland som har rett til opplæring etter Opplæringslova og / eller hjelpemiddel etter Lov om Folketrygd.
- Gjev rettleiing i pedagogiske spørsmål.
- Deltak i etablering og oppbygging av nettverk rundt brukarar og aktuelle samarbeidspartnarar.
- Tilbyr kurs for brukarar og nettverket deira, fagpersonar og studentar.
- Gjev faglege råd og rettleiing til PPT og OT / PPT.

## Synshemma

Synshemma kan etter avtale verta følgd opp av synspedagog, som gjev pedagogisk rettleiing til brukarar i alle aldrar. Epikrisa frå augelege gjev grunnlag for det vidare arbeidet. I samarbeid med brukar / føresette vert fylgjande vurdert:

- Behov for råd / rettleiing til brukarar / føresette og andre samarbeidspartnarar.
- Behov for kontakt med andre instansar.
- Utgreiing ved eit av kontora våre / heimebesøk.

Du kan ha rett til hjelpemiddel dersom du har fått konstatert nedsett syn hjå augelege. Me kan mellom anna hjelpe med søknad

om aktuelle hjelpemiddel og rettleiing og tilrettelegging i bruk av hjelpemidla.

## Hørselshemma

Hørselshemma kan etter avtale verta følgd opp av audiopedagog, som gjev pedagogisk rettleiing til brukarar i alle aldrar. Epikrisa frå øyre-nase-hals-lege gjev grunnlag for det vidare arbeidet. I samarbeid med brukarar / føresette vert fylgjande vurdert:

- Behov for råd / rettleiing til brukarar / føresette og andre samarbeidspartnarar.
- Behov for kontakt med andre instansar.
- Utgreiing ved eit av kontora våre / heimebesøk.

Du kan ha rett til hjelpemiddel dersom du har fått konstatert nedsett hørsel hjå øyre-nase-hals-lege. Me kan mellom anna hjelpe med søknad om aktuelle hjelpemiddel og rettleiing og tilrettelegging i bruk av hjelpemidla.

## Korleis tilmelde seg tenesta?

Alle kan søkja om våre tenester. Ved tilvising til tenesta vert det nytta eit eige skjema. Dette kan ein få ved å venda seg til tenesta, eller å lasta ned frå nettsida vår:

[www.bergenskolen.no/synogaudio](http://www.bergenskolen.no/synogaudio)

Prøv ikke å bli vellykket, prøv heller å bli et verdifullt menneske.

Albert Einstein

# NAV Arbeidsrådgiving Hordaland, fagområde syn.

Kari Aarvik, seniorrådgjevar/synspedagog

NAV Arbeidsrådgiving Hordaland er tillagt ansvar for utgreiing, rådgjeving, rettleiing og oppfølging av personar med sansetap i høgare utdanning eller i arbeid. Vi har ansvar i fylka Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane. Personar med utfordringar knytt til syn skal visast til oss frå det lokale NAV-kontoret for utgreiing, rettleiing og bistand til å arbeide ut egna aktivitetsplan.

NAV Arbeidsrådgiving Hordaland har djupare kunnskap på fagområda psykologi, pedagogikk, syn (synspedagogisk kompetanse), hørsel og trygdemedisin (rådgjevande overlegar), samt psykisk helse og rus.

Vi arbeider saman internt og i tillegg saman med eksterne fagfolk. Det gjeld både kommunalt, fylkeskommunalt og innafor helse. Vi har eit særskild fagansvar i NAV for målgruppa, og vi er med i kvar einskild sak for å sikre handsaminga. Vi har eit ønske om komme tidleg inn i saka, så ta kontakt på telefon eller e-post. Både fagfolk og private kan ta kontakt for rådgjeving og rettleiing.

## Målgruppa er personar med:

- Alle grader av synstap

- Kombinasjonen av syn- og hørselstap
- Kombinasjon av synstap og andre vanskar

## Vi kan gi følgjande tenester:

- Individuell rådgjeving og yrkesrettleiing
- Utgreiing og kartlegging av funksjonsnivå
- Kartleggje behov for tiltak på skule-, kurs- og arbeidsplassen
- Informasjon om høvelege hjelpemiddel
- Vera med å utarbeide aktivitetsplanar

## Kontaktperson:

Kari Aarvik: tlf: 53 04 00 37 / 406 31 880

e-post: [kari.aarvik@nav.no](mailto:kari.aarvik@nav.no)



«Seng»

Hun ser ikke han

som står der  
med øyne på gløtt

Hun  
legger  
seg bare

og sovner søtt

men  
hun drømmer  
om et åpent syn

og to hevede  
øyenbryn

# Med Statped som støttespiller

Lene Fjellstad, seniorrådgiver kommunikasjon, Statped midt

**Statped arbeider for at barn, unge og voksne med særskilte behov skal kunne delta i utdanning, arbeids- og samfunnsnivå på lik linje med andre. En av brukergruppene er synshemmede som trenger tilrettelegging for å få likeverdige utviklings- og opplæringsbetingelser.**

Det er kommuner og fylkeskommuner som har ansvar for at alle får god tilrettelegging innenfor et inkluderende læringsmiljø. Statped skal yte tjenester når de ansvarlige har behov for bistand i dette arbeidet. Tjenestene gis i samarbeid med Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).

Statped har spisskompetanse på opplæring og tilrettelegging innen fagområdene døvblindhet / kombinerte syns- og hørselstap, ervervet hjerneskade, hørsel, sammensatte lærevansker, språk / tale og syn. Eksempler på tjenester er kurs, utvikling av læringsressurser, rådgiving, lokal kompetanseheving og prosjekt-deltakelse.

## **En uensartet brukergruppe med ulike behov**

Statped gir tjenester til synshemmede med ulike synsfunksjon og diagnose, fra moderat synssvekkelse til blindhet. Hos noen skyldes synssvekkelsen okulære skader, dvs. skader eller tilstander i øyet. Andre har hjernerelaterte synsvansker som fører til visuelle tolkningsproblemer.

Diagnosene er mange, og personer med samme diagnose kan ha ulike synsfunksjon. Det er stor forskjell på å være født med en synshemning og å få et synstap senere i livet. Mange av Statpeds brukere har synshemning i kombinasjon med andre vansker, noe som krever en flerfaglig tilnærming.

En synsnedsettelse kan føre til begrensninger knyttet til aktivitet og samhandling, tilgang til informasjon og mulighet for kommunikasjon. Personer som er blinde eller svaksynte, må lære

strategier som kompenserer for synstapet, f.eks. bruk av punktskrift og tekniske hjelpemidler. Like viktig er det at miljøet rundt tilrettelegges slik at synshemmede får likeverdige utviklings- og opplæringsbetingelser, og mulighet for å delta på ulike samfunnsarenaer.

**Fargeblindhet – en av mange diagnoser**  
Fargeblindhet blir ofte i dagligtalen forvekslet med fargesynssvakhet. Personer som har en rød-grønn eller blå-grønn fargesynssvakhet, har som regel bare problemer med å skille enkelte fargenyanser. De fleste fargesynsdefektene finner vi blant menn / gutter. Det vanligste er å ikke kunne skille rødt fra grønt. For noen vil tilpassede filterbriller eller linser kunne avhjelpe fargesynssvekkelsen.

Opplevelse av farger er subjektiv og avhenger av faktorer som erfaring, sinnstilstand og læring. Personer med nedsatt fargesyn vil derfor ikke nødvendigvis ha en svakere fargeopplevelse enn personer med normalt fargesyn.

Total fargeblindhet (akromatopsi) forekommer svært sjelden, og gir lysømfintlighet og betydelig nedsatt syn. Personer med akromatopsi vil kunne ha behov for filterbriller / -linser og andre typer optiske hjelpemidler som lupe, kikkert og forstørrende tv. I opplæringsammenheng vil de som regel ha behov for synspedagogisk oppfølging og tilrettelegging på linje med andre som har en moderat eller alvorlig synssvekkelse.

Fargesynssvekkelse kan være av betydning ved yrkesvalg fordi enkelte yrker stiller krav til fargesyn. Kravene varierer for ulike yrker og gjelder f.eks. innen sjøfart og luftfart. Personer med akromatopsi vil kunne oppleve samme begrensninger i yrkesvalg som andre med moderate og alvorlige synssvekkelser.

### **Statped's tjenester knyttet til synsområdet**

Straks tilbys ved nyoppdaget alvorlig synsnedsettelse eller blindhet hos barn, unge og voksne. Tjenesten kan bestå av informasjonssamtaler, utredning og rådgiving, og kan gis til bruker og omsorgspersoner.

Utredning av synsfunksjon omfatter kartlegging og observasjon i ulike aktiviteter og under ulike synsbetingelser. Utredningen synliggjør behov for tilrettelegging, hjelpemidler og pedagogiske tiltak. I tiltakene kan det inngå råd om valg av lesemedium.

Foreldre og barn-kurs tilbys foreldre som har små barn med synsnedsettelse eller blindhet. Aktuelle temaer kan være samspill og kommunikasjon, hjelpemidler, mobilitet og tilrettelegging av hjemme- og lekemiljø. Kursene kan også omfatte utredning og observasjon.

Skoleforberedende kurs tilbys foreldre og deres synshemmede barn som skal begynne på skolen.

Elevkurs tilbys elever i grunnskole og videregående opplæring. Kursene fokuserer på opplæring i kompensierende ferdigheter og teknikker og utvalgte emner

i skolefagene. Kurs til foreldre og pedagogisk personale kan bli gitt parallelt.

Kurs for voksne tilbys personer med progredierende synsvansker, nysynshemmede og andre med synsvansker som har rettigheter etter Opplæringsloven. Det gis også kurstilbud til nettverket rundt brukeren.

Kurs for personale i PPT, barnehage, skole og voksenopplæring. Aktuelle temaer er kompenserende ferdigheter, tilrettelegging, likeverdig og inkluderende opplæring.

Lokal synspedagogisk rådgivning som omfatter barn, unge og voksne i førskolealder og i grunnsopplæring med særlig vekt på overganger.

### **Søk om tjenester**

Kommuner og fylkeskommuner kan søke Statped om tjenester. Henvendelsen må gå via et søknadsskjema som finnes på [www.statped.no](http://www.statped.no).

Henvisninger fra helsesektoren kan komme på områder hvor det er inngått avtaler om at Statped skal gi tjenester. I slike tilfeller er det ikke nødvendig å benytte Statped's søknadsskjema. Slike henvisninger behandles som søknad om individbasert tjeneste. Mer informasjon om dette kan du finne på [www.statped.no](http://www.statped.no).

### **Kilder:**

Colour Vision & Retinal Imaging:  
[http://cvri.hibu.no/\\_cvri/Fargesvak\\_Fargeblind.html](http://cvri.hibu.no/_cvri/Fargesvak_Fargeblind.html)

Synskrav i yrkeslivet:  
[http://synskrav.hibu.no/optikk/2004/04\\_syn\\_i\\_yrkeslivet/startside.htm](http://synskrav.hibu.no/optikk/2004/04_syn_i_yrkeslivet/startside.htm)

Uten en leken holdning ingen sann mestring

Kahlil Gibran

# Nytt om rehabilitering i kommunane

## Eidfjord kommune

Margunn Læg Reid, rehabiliteringskoordinator, avdelingssjukepleiar

**Frå første juni i år flyttar Eidfjord Kommune til nytt helseføretak, frå Helse Fonna til Helse Bergen. Dette har vore ein lang politisk prosess, både i og utanfor kommunen.**

Eidfjord er ein liten kommune med om lag tusen innbyggjarar. Me har ein sjukeheim der basen for pleie- og omsorgstenestene er. Me har elles øyremerka tre rom på sjukeheimen som stort sett vert brukt til rehabilitering og korttidsopphald.

Legekontor, fysioterapi, psykiatrisk sjukepleiar og helsesøster er samla på

helsehuset. Ambulansestasjonen er også stasjonert i kommunen.

Me har godt kvalifiserte og stabile fagfolk. Mange av sjukepleiarane og hjelpepleiarane våre har spesialisering innanfor ulike fagfelt. Me har særleg god legedekning i kommunen. Me har også ergoterapeut i halv stilling.

## Voss kommune

### Koordinerende eining

Anne Grete Haugen, sjefsfysioterapeut / leiar for KE Voss kommune

**I helse- og omsorgstenestelova står det:**

**Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilket ansvar den koordinerende enheten skal ha.**

I forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og kordinator står det:

**§ 6. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunen**

Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Overordnet ansvar for individuell plan innebærer at enheten blant annet skal:

- a) motta meldinger om behov for individuell plan, jf. § 23
- b) sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeid med individuell plan.

## **Voss kommune**

Voss kommune har ei Koordinerende eining som er samansett av fagfolk frå forskjellige avdelingar + ein brukarrepresentant. Møtefrekvensen har variert ein del av ulike årsaker. Alle som er med i KE gjer det på toppen av den vanlege jobben dei gjer, og det er ikkje avsett ekstra tidsressurs. Det gjer at møte i KE lett kan prioriterast vekk. KE fungera pr. i dag ikkje som mottakar av meldingar om menneske med samansette vanskar som treng koordinator og IP. Tenesteavtale 2 vert ikkje fylgt. Mandat, ansvar og mynde for KE er ikkje tydeleg nok. KE har for det meste arbeidd på systemnivå.

KE har utarbeidd prosedyrar og vegvisarar i arbeid i ansvarsgrupper og i arbeidet med individuell plan. Det er og laga felles mal for individuell plan, og ein informasjonsfaldar. Denne informasjonen ligg på nettsida til Voss kommune. Mykje av dette treng oppdatering.

KE har arrangert koordinatoropplæring i 2009 med 60 deltakarar totalt, haust 2011 og haust 2013 med 25 deltakarar.

Leiar for KE er i tillegg med i Rehabiliteringsutvalet i Voss lokalsjuehusområde og Rehabiliteringsutvalet sin representant i arbeidsutvalet for Møteplass i Helse-Bergen.

Leiar for KE har vore med i arbeidsgruppa som utarbeidde Tenesteavtale 2 i 2012. (Samarbeidsavtale mellom Helse-Bergen og 22 kommunar, avtale som gjeld menneske med samansette vanskar).

Koordinerende eining har vore i Voss kommune sidan år 2000, men tidlegare var nemninga Rehabiliteringsteamet i Voss kommune. Lovverket har endra seg, nye forskrifter er kome og det er på tide med ein gjennomgang av KE sine oppgåver og mandat.

## **Utfordringar:**

KE ser at det er viktige område som ikkje er godt nok dekkja i kommunen:

- Overgangsfasar er generelt for dårlege. Eksempel på dette er ungdomar som fell frå i vidaregåande skule. Oppfølgingstenesta manglar verkemiddel for denne gruppa (t.d. manglande aktivitetstilbod)
- Koordinering av tiltak for ungdomar med samansette vanskar i vidaregåande skule er ikkje godt nok frå kommunen si side. Problem med å skaffe koordinator. Gråsoneproblem – ingen har ansvar.
- Mange vegrar seg for å ta på seg koordinatoransvar
- Utfordrande å lage individuelle planar med mange ulike journalsystem som ikkje kommuniserar.

## **Erfaringar:**

Helsedirektoratet ga i 2010 ut ein rapport: Perspektiver på god praksis – en undersøkelse av koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommuner. Når det gjaldt organisering kom det fram at det er viktigare at KE (koordinerende eining) er synleg for samarbeidspartnarar enn for brukarane. Grunngevinga for det var at viss brukarane effektivt vert tilvist rette instans ved kontakt til kommunen, så er det viktigare enn å ta den omfattande jobben med å gjere KE kjent for publikum. I tillegg er det viktig med tilgjengeleg informasjon på nett og på institusjonar og legekantor. Aktivt informasjonsarbeid internt til einingsleiarar og tenesteytarar er svært viktig, og er ein sentral del av det å vere synleg og tilgjengeleg.

Ei anna løysing kan vere å gjere KE synleg ved å plassere KE sentralt i kommunen td. i Tinghuset eller saman med eit anna forvaltningskontor.

Praktisk forankring i organisasjonen kan ein oppnå ved tverrfagleg samarbeid rundt kommunale planar knytt til rehabiliteringsarbeidet. Direkte kommunikasjonslinje til rådmannsnivå gir forankring i leiing og administrasjon.

Sentrale ansvarsområde er å handsame søknader om individuell plan, finne personar som kan ta på seg fagforeningar, regionale helseforetak og fylkesmenn.

Tidlegare rapportar utarbeidd under programsatsinga «Framsynt og samsynt» (2004-2007) konkluderte med at det var viktig at KE er forankra i toppleiinga i kommunen og at KE har vedtaksfesta mynde som gjer KE i stand til å utføre lovpålagde oppgåver og at det er viktig med formelle samarbeidsavtalar med NAV og helseforetaka.

I rapporten frå Helsedirektoratet 2010 vert det trekt fram at forankring er heilt sentralt for å lukkast som KE. Ein vanleg oppfatning er at ein effektivt kan oppnå **administrativ forankring** ved organistaorisk å vere knytt til rådmannen sin stab eller som ein eigen sektorovergripande eining. Eit mandat som er utforma/vedtatt på høgaste administrative nivå, og som

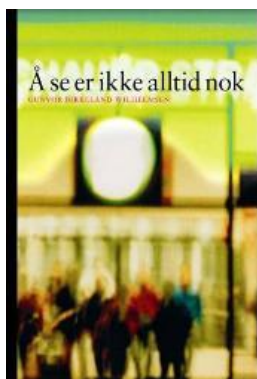
koordinatorrolla, etablere ansvarsgrupper, holde oversikt over og opplyse om tenestetilbodet, holde oversikt over trongen for tenester og i tillegg bidra til samhandling mellom ulike tenesteeiningar. Utarbeide prosedyrar og retningsliner for korleis arbeid i ansvarsgrupper og arbeid med individuell plan skal gjerast. Koordinerande eining har eit koordineringsansvar på systemnivå, og koordinere tenester mellom blant anna helsetenesta, spesialisthelsetenesta, sosialtenesta, utdanningsetaten, NAV, brukarorganisasjonar, aktuelle kommuniserast på ein god måte til einingsleiarar og øvrige tilsettevil styrke KE sin legitimitet. Høg grad av politisk forankring vil og styrke den administrative forankringa.

**KE har ein svært viktig, lovpålagt funksjon, og det trengst nokon som har dette som si hovudoppgåve. Koordinerande eining**

Dette innlegget vart skreve før endringane ved KE vart gjort. Merknad etter avtale med Anne Grete Haugen:

**Det er no avgjort at tildelingskontoret er koordinerande eining for habilitering og rehabilitering (KE) og har ansvar for å fylgja opp brukarar med omfattande tenestebehov.**

Detaljane for organiseringa er ikkje på plass enda.



### **Boktips:**

**Å se er ikke alltid nok**  
Synsforstyrrelser etter hjerneskader og muligheter for behandling  
Wilhelmsen, Gunvor Birkeland

## **SAMARBEIDSRÅDET, UNDER- UTVAL I REHABILITERING**

### **KOMMUNAR:**

#### **KVAM HERAD**

Ann Katrin Øktner  
Kvam behandling og rehabiliteringsavdeling  
Nedre Norheim 44, 5600 Norheimsund  
Tlf. 56 55 86 20 / 912 46 792  
[annokt@kvam.kommune.no](mailto:annokt@kvam.kommune.no)

#### **VAKSDAL KOMMUNE**

Sol-Kari Terjesen  
Konsul Jepsensgt. 16, 5722 Dalekvam  
Tlf. 56 59 44 79 / 959 87 512  
[Sol.Kari.Terjesen@vaksdal.kommune.no](mailto:Sol.Kari.Terjesen@vaksdal.kommune.no)

#### **GRANVIN HERAD**

Magnhild Branstveit  
5736 Granvin  
Tlf. 56 52 41 40, 404 03 882  
[magnhild.branstveit@granvin.kommune.no](mailto:magnhild.branstveit@granvin.kommune.no)

#### **ULVIK HERAD**

Reidun Stavestrand  
5730 Ulvik  
Tlf. 56 52 70 92 / 400 07 191 (ma, on, fr )  
[reidun.stavestrand@ulvik.kommune.no](mailto:reidun.stavestrand@ulvik.kommune.no)

#### **VOSS KOMMUNE**

Anne Grete Haugen  
5700 Voss  
Tlf. 952 62 004  
[Anne.G.Haugen@Voss.kommune.no](mailto:Anne.G.Haugen@Voss.kommune.no)

### **BRUKARORGANSISASJONAR:**

#### **SAFO**

Helge Kvåle  
[helge.kvale@elkem.no](mailto:helge.kvale@elkem.no)

#### **FFO**

Kjellfrid Skutlaberg  
[post@nabobeino.no](mailto:post@nabobeino.no)

### **HELSE BERGEN-VOSS SJUKEHUS: PSYKIATRISK REHABILITERINGSTEAM**

Björg Kari Afdal Tlf 56 53 37 20  
[Bjorg.Kari.Afdal@helse-bergen.no](mailto:Bjorg.Kari.Afdal@helse-bergen.no)

### **AVDELING FOR REHABILITERING OG TVERRFAGLEGE TENESTER**

Britt Madli Manger Tlf 56 53 38 45  
[Britt.Madli.Manger@helse-bergen.no](mailto:Britt.Madli.Manger@helse-bergen.no)

## **AVDELING FOR REHABILITERING OG TVERRFAGLEGE TENESTER**

### **VOSS SJUKEHUS**

#### **Avdelingsleiar / fysioterapeut**

Britt Madli Manger Tlf. 56 53 38 45  
[Britt.Madli.Manger@helse-bergen.no](mailto:Britt.Madli.Manger@helse-bergen.no)

#### **Fysioterapeut**

Liv Kari Reisæter Tlf. 56 53 38 47  
[Liv.Kari.Reiseter@helse-bergen.no](mailto:Liv.Kari.Reiseter@helse-bergen.no)

#### **Ergoterapeutar**

Kikki Sjørgård Tlf. 56 53 38 48  
[Anne.Kristin.Sorgard@helse-bergen.no](mailto:Anne.Kristin.Sorgard@helse-bergen.no)

#### **Janny Hagen**

Tlf. 56 53 38 43  
[Janny.Hagen@helse-bergen.no](mailto:Janny.Hagen@helse-bergen.no)

#### **Sosionom**

Anne Cecilie Kaldefoss Tlf. 56 53 38 49  
[Anne.Cecilie.Kaldefoss@helse-bergen.no](mailto:Anne.Cecilie.Kaldefoss@helse-bergen.no)

#### **Diabetessjukepleiar**

Ann Jorunn Herre Tlf. 56 53 38 46  
[Ann.Jorunn.Herre@helse-bergen.no](mailto:Ann.Jorunn.Herre@helse-bergen.no)

#### **Sjukepleiar**

Agnete H. Gilbakken Tlf. 56 53 38 47  
[Agnete.Hommedal.Gilbakken@helse-bergen.no](mailto:Agnete.Hommedal.Gilbakken@helse-bergen.no)

#### **Klinisk ernæringsfysiolog**

Kaia Hevrøy Waage Tlf. 56 53 38 50  
[Kaia.Hevroy.Waage@helse-bergen.no](mailto:Kaia.Hevroy.Waage@helse-bergen.no)

