

Sammendrag

Denne oppgaven skal gi et bilde av hvordan synskontaktene i Akershus opplever opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler. Jeg har vært i kontakt med tre synskontakter som jobber i Akershus fylke, som alle har vært med å bidra til å gi svar på problemstillingen som lyder: «Hvordan opplever synskontaktene opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler i Akershus?»

Ved hjelp av en kvalitativ tilnærming har jeg gitt et svar på problemstillingen ved å få frem synskontaktens opplevelser og beskrivelse av opplæringsansvaret. Jeg har samlet inn data ved å gjennomføre tre semistrukturerte intervju, analysert og drøftet denne dataen med en temabasert tilnærming med utgangspunkt i intervjuguiden. Jeg kom frem til tre felles kategorier etter analysen av intervjuene. Resultatene og drøftingen for hver kategori er presentert hver for seg.

Resultatene viser at informantene opplever at opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler er et greit ansvar å ha, og de mener ansvaret er riktig plassert. Dette til tross for at to av informantene ikke ble informert om ansvaret da de startet i jobben, og til tross for at rammeavtalen de skal forholde seg til kan gi inntrykk av at ansvaret ikke er deres. Opplæringsansvaret kan være vanskelig og utfordrende i tilfeller hvor synskontaktene selv ikke mestrer hjelpemidlet, men alle informantene viser god evne til å innhente kompetanse hvis det er noe de ikke mestrer selv.

Alle informantene viser et engasjement for jobben som synskontakt, og er opptatt av å tilfredsstille bruker og gi god opplæring av synshjelpemidler. Det virker som om kompetansen rundt syn, synsfunksjonen og synshjelpemidler er minimal etter utdannelsen, og at denne opparbeides gjennom jobberfaring og kurs. Tiden synskontaktene jeg snakket med bruker på opplæring av personer som trenger synshjelpemidler er liten sammenlignet med antallet synshemmede som er estimert her til lands.

Forord

Siste ord er skrevet, og siste punktum er satt. Et år med mye arbeid og lesing er nå over, og det kjennes nesten litt vemodig. Å skrive en masteroppgave har vært en lærerik prosess, og jeg har fått større interesse og innsikt i rehabilitering av mennesker med synshemming, og ikke minst selve prosessen med å skrive en slik oppgave. Det er mange som har vært en del av prosessen, og de fortjener litt oppmerksomhet.

Først og fremst vil jeg takke de tre informantene som stilte sin tid, erfaring og tanker til rådighet for meg og oppgaven. Uten dere hadde ikke masteroppgaven min handlet om dette! Det gjorde meg veldig glad at dere sa ja til å delta, da det viste seg å være vanskelig å få tak i informanter. Takk til NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus som på vegne av meg sendte ut forespørsel om å delta til synskontaktene.

En stor takk må også rettes til mine veiledere! Per Frostad: du har gitt konkrete og gode tips i arbeidet som har vært godt å forholde seg til. Du har vært tilgjengelig og fleksibel, noe jeg har satt pris på. Reidun Leirvåg: først og fremst, tusen takk for at du sa ja til å veilede meg i denne oppgaven! Din veiledning har bidratt til å løfte oppgaven! Du har alltid vært tilgjengelig for spørsmål. Det har vært trygt å spørre deg for du har gjennom veiledningen vist bred kunnskap om temaet, hevet kvaliteten og ikke minst økt min kunnskap. Det var en grunn til at jeg spurte deg, igjen tusen takk!

Tusen takk til familie og venner som har vist interesse for oppgaven langs veien. En ekstra takk til Lovise Rimstad som stilte opp til rollespill i prøveintervjuet. Og så til gutta mine her hjemme. Aksel, du har levd ditt første år samtidig som denne masteroppgaven er blitt skrevet. Det har gitt meg mange gode øyeblikk og avveksling fra studiene. Din sovetid har vært kjærkommen arbeidstid for mor. Thomas, uten deg ville jeg aldri sittet her, ferdig med dette masterstudiet. Takk for hjelpen, støtten og at du alltid har vært positiv til studiene gjennom alle fire årene. Vi har begge hatt mye arbeid det siste året, og leverer hver vår masteroppgave samtidig. Det har vært godt å dele det målet med deg, og *endelig* blir det mer fritid sammen!

Innhold

Sammendrag.....	II
Forord	III
Innhold	IV
Tabelloversikt.....	VI
1 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn og valg av tema.....	7
1.2 Problemstilling og formål.....	8
1.3 Oppgavens struktur.....	8
2 Teoretisk referanseramme	9
2.1 Begrep	9
2.2 Rehabilitering	10
2.3 Rehabilitering i kommunen	12
2.4 Empowerment	15
2.5 Opplæring av synshemmede	16
2.6 Synskontakter	19
2.7 Kommunens samarbeid med andre om synshjelpemidler.....	22
2.7.1 Spesialisthelsetjenesten	22
2.7.2 NAV Hjelpemiddelsentral.....	23
2.8 Avtale mellom NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus i Akershus.....	24
2.9 Kort oppsummert.....	26
3 Metodisk tilnærming	27
3.1 Valg av forskningsmetode.....	27
3.2 Rekruttering og valg av informanter	28
3.3 Presentasjon av informanter	29
3.4 Egen subjektivitet.....	30
3.5 Intervjuguide og problemstillinger.....	31
3.6 Gjennomføring av intervju	32
3.6.1 Prøveintervju	32
3.6.2 Videre intervju.....	33

3.7	Bearbeiding av data	35
3.7.1	Transkribering	35
3.7.2	Analyse	35
3.8	Sikre kvalitet i kvalitativ studie	36
3.8.1	Reliabilitet	37
3.8.2	Validitet	38
3.9	Etiske vurderinger	39
4	Resultater og drøfting	41
4.1	Ansvar	41
4.1.1	Presentasjon av data	41
4.1.2	Drøfting	43
4.2	Kompetanse	45
4.2.1	Presentasjon av data	45
4.2.2	Drøfting	48
4.3	Opplærings situasjonen	50
4.3.1	Presentasjon av data	50
4.3.2	Drøfting	51
5	Avsluttende drøfting	54
	Referanser	59

Vedlegg 1: Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vedlegg 2: Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet

Vedlegg 3: Intervjuguide

Tabelloversikt

Tabell 1 - Klassifisering av grad av synssvekkelse	9
--	---

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og valg av tema

Utdanningen jeg hadde i forkant av denne masterutdannelsen, er optometri og synsvitenskap. Jeg har til sammen nesten fem års erfaring fra å jobbe som optiker, og jeg fikk gleden av å jobbe som optiker ved NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus i nesten ett år før jeg og min familie flyttet utenlands. Jobberfaringen var interessant og lærerik, da den knyttet mye praksis til masterstudiet jeg nå har holdt på med i snart fire år.

Jeg erfarte gjennom min jobb hos NAV Hjelpemiddelsentral at opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler kan oppleves å ligge litt i gråsonen. Ifølge rammeavtalen (2014) mellom Nav Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus og kommunene i Akershus ligger opplæringsansvaret hos førstelinjetjenesten i kommunen. Andrelinjen skal bistå ved behov. NAV Hjelpemiddelsentral arbeidet blant annet med å gi personer med synsvansker opplæring i bruk av synshjelpemidler i den perioden jeg jobbet der. De holdt både kurs og var på hjemmebesøk for brukere som trengte synshjelpemidler. Dette opplevde jeg positivt, og tror også at brukerne og synskontaktene i kommunen opplevde det positivt. Men gjorde ansatte i NAV Hjelpemiddelsentral synskontaktens jobb, eller gjorde de jobben sin ved å bistå der det var behov? Og når har førstelinjen behov for bistand? Det var slik interessen og engasjementet for å finne ut hvordan dette fungerer og hvordan førstelinjen opplevde dette ansvaret, startet.

Det er blitt hevdet at kommunehelsetjenesten i mindre grad er i stand til å tilby oppfølging av personer som trenger rehabilitering på grunn av synshemming (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). Dette utsagnet sammen med min erfaring fra NAV hjelpemiddelsentral gjorde det interessant å gå dypere inn i spørsmålet om hvordan opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler oppleves av synskontaktene. Temaet er relevant innenfor det synspedagogiske fagfeltet, ettersom synspedagogene jobber med mennesker som har synstap og synsvansker, og synspedagogenes utdanning innebærer kunnskap om undervisning av synshemmede, rådgivning, opplæring, trening i bruk av synet, innsikt i lovgrunnlaget, habilitering og rehabilitering (NTNU, u.å.).

1.2 Problemstilling og formål

Personer som har blitt synshemmet og fått hjelpemidler knyttet til denne funksjonsnedsettelsen har krav på rehabilitering, herunder opplæring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Det er mange veiledende skriv, avtaler og nasjonale føringer for hvordan opplæringen skal sikre brukernes behov best mulig. Formålet med denne oppgaven er å se på hvordan dette oppleves av synskontaktene. Blir lover og veiledende skriv fulgt opp av tilfredsstillende opplæring for personer som trenger synshjelpemidler? Og hvordan opplever synskontaktene dette ansvaret? Dette resulterte i følgende problemstilling: *«Hvordan opplever synskontaktene opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler i Akershus?»* Svaret synskontaktene har gitt meg, samt litteratur rundt arbeidet kan forhåpentligvis gi noen svar på dette.

1.3 Oppgavens struktur

Oppgaven består av fem kapitler, hvor jeg i første kapittel legger frem min bakgrunn, valg av tema som forskes på og problemstilling. I kapittel to går jeg gjennom relevant teori for problemstillingen, som senere vil være med å belyse deler av dataene som er samlet inn. Dette vil være lovverk, internasjonale og nasjonale føringer for rehabilitering, som er selve grunnlaget for å gi personer med synsvansker opplæring. Jeg har skrevet om annen relevant forskning rundt synsrehabilitering og empowerment som er skissert som ett av fem sentrale punkt for å bedre folkehelsearbeidet. I kapittel tre har jeg gjort rede for valg av forskningsdesign. I tillegg er det gjort rede for mitt eget ståsted i forhold til fagfeltet, og beskrevet hvordan jeg har sikret oppgavens kvalitet. I kapittel fire presenteres resultater fra studien. Deretter drøftes disse resultatene i lys av teorien som er lagt frem i kapittel to. Kapittel fem gir en avsluttende drøfting og refleksjon av resultatene.

2 Teoretisk referanseramme

2.1 Begrep

Jeg vil gjennom oppgaven referere til gruppen synshemmede. Disse kan være både blinde og svaksynte, avhengig av hvor dårlig de ser. Det er disse som vil motta opplæring av synshjelpemidler. For å motta synshjelpemidler må visus (måleenhet for synsskarphet) være dårligere enn 0,33 på det beste øye med korreksjon. Da kommer de under definisjonen svaksynt, og dette er samme kriteria som World Health Organization (WHO) har satt (Folketrygdloven, 2006). I tabell 1 under vises en klassifikasjon av grad av synssvekkelse. Alle med slik synssvekkelse vil ha krav på opplæring av eventuelt tildelte synshjelpemidler.

Tabell 1 - Klassifikasjon av grad av synssvekkelse

Kategori	Visus (X)		Synsfelt (Y)
1. Moderat synssvekkelse	$0,1 \leq X < 0,33$		
2. Alvorlig synssvekkelse	$0,05 \leq X < 0,1$		
3. Blindhet	$0,02 \leq X < 0,05$	Eller	$Y \leq 10^\circ$ (radius), uavhengig av visusmål
4. Blindhet	Lyspersepsjon $\leq X < 0,02$		
5. Blindhet	Ingen lyspersepsjon		
9.	Ubestemt		

(Helsedirektoratet, 2011)

Redusert synsvinkel, nedsatt mørkesyn, lysømfintlighet, kontrastsyn og redusert lesevisus er andre forhold som kan gi rettighet på synshjelpemidler selv om visus på beste øye er bedre enn 0,3 (Folketrygdloven, 2006). Ordet «brukere» er benyttet i tilfeller hvor det er skrevet om generell rehabilitering. En bruker defineres som en person som er mottaker av profesjonelle tjenester, i eller utenfor institusjon (Selvhjelp, 2011).

Synskontaktene som jeg har snakket med og skriver om, arbeider i kommunehelsetjenesten og har ansvaret for hjelpemiddelformidling til synshemmede. Synskontaktene arbeider i førstelinjetjenesten. Rehabilitering og herunder rehabilitering for synshemmede foregår i ulike

etater som alle har hvert sitt ansvarsområde. Disse etatene har ansvar for tjenester i første- andre- og tredjelinjen. Her er det fagpersoner som går fra å ha en generell kompetanse (førstelinjen) til en spesiell kompetanse (tredjelinjen). Kommunehelsetjenesten er førstelinjen, og henviser i tilfeller videre til andre- eller tredjelinjen, eller følger opp brukere som har vært i kontakt med de (Rikstrygdeverket, 2001).

2.2 Rehabilitering

I FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne er det flere artikler som tar for seg rehabilitering. I Artikkel 26, Habilitering og rehabilitering heter det:

1. Partene skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak, herunder gjennom likemannsarbeid, slik at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan oppnå og beholde størst mulig selvstendighet, utnytte sitt fysiske, mentale, sosiale og yrkesmessige potensial fullt ut, og oppnå full inkludering og deltakelse på alle livets områder. For det formål skal partene opprette, styrke og videreutvikle tverrfaglige habiliterings- og rehabiliteringstjenester og – programmer, særlig på områdene helse, sysselsetting, utdanning og sosiale tjenester, på en slik måte at disse tjenester og programmer

a) begynner på et så tidlig stadium som mulig, og er basert på en tverrfaglig vurdering av den enkeltes behov og ressurser,

b) støtter deltakelse og inkludering i lokalsamfunnet og på alle samfunnsområder, er frivillige, og tilbys mennesker med nedsatt funksjonsevne så nær lokalmiljøet som mulig, også i distriktene.

(Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 22)

Rehabilitering er som beskrevet ovenfor, flere tiltak som virker sammen i en prosess.

Personer med behov for rehabilitering er ikke en homogen gruppe, men en gruppe som møter *forskjellige* barrierer (United Nations, u.å.).

WHO, ICF/ICIDH (2001) gir følgende beskrivelse for det de kaller god rehabilitering:

Rehabilitering skal være begrunnet i et helhetlig perspektiv. Dette betyr at man tar hensyn til hele personen innenfor individets komplette sosiale og fysiske kontekst. Rehabiliteringens

overgripende mål er å fremme aktivitet, deltagelse og personens involvering i livssituasjoner. (World Health Organisation, gjengitt i Fosse & Klingenberg, 2008, s. 88)

ICF (International Classification of Function, Disability and Health) er WHO's verdensomspennende språk og rammeverk for beskrivelse av helsetilstand. Dette rammeverket gir en mulighet for å forske på helserelaterte utfordringer i verden (ICF, 2001). Informasjonen organiseres i to deler, hvor del en handler om funksjon og uførhet og del to handler om kontekstuelle faktorer. En persons funksjon eller uførhet er påvirket av en dynamisk interaksjon mellom helsetilstand og kontekstuelle faktorer (ICF, 2001). For å sette dette i sammenheng med opplæring i bruk av synshjelpemidler, vil det bety at personens mulighet til å beherske oppgaven blant annet er avhengig av hvor dårlig han/hun ser, og hvordan det er tilrettelagt. Opplærings situasjonen kan variere med hvilket rom man bruker, hvordan opplæringen er tilrettelagt av personen som foretar den og hvilket hjelpemiddel som benyttes.

I Norge blir rehabilitering definert som:

Tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet. (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011)

I *Nasjonal Strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011)* heter det at rehabilitering omfatter både medisinsk, sosial, psykososial rehabilitering i tillegg til attføring (s. 8). Videre påpekes det at mange vil ha behov for flere typer støtte i en rehabiliteringsprosess, og man kan ikke utelukke en type støtte fordi et annet behov kanskje er større eller mer synlig. Rehabiliteringsprosessen er dermed ofte flere tiltak satt sammen i ett system (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007).

De nasjonale anbefalingene for rehabilitering gjennom de siste 15 årene mangler ikke planer og strategier. St. Meld nr. 21, Ansvar og meistring, som kom i 1999 bygger på prinsippene i FN-konvensjonen om like rettigheter for mennesker med funksjonshemming.

Rehabiliteringspolitikken her til lands fremstilles som preget av manglende planlegging og koordinering med uklare ansvarsforhold og for lite brukermedvirkning i prosessen.

Brukerperspektivet står sentralt med anbefaling om at brukeren selv skal være med å utvikle mål, behov og ønsker for rehabiliteringspolitikken (St.meld. nr. 21 (1999)).

NOU 2005:3 skriver også at helsetjenesten på det tidspunktet er preget av for lite brukermedvirkning og dårlig samarbeid. Dette bør bedres spesielt gjennom å styrke den kommunale tjenesten da mye av støtten og tyngden i helsetjenesten ligger i spesialisthelsetjenesten.

Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 har noen av de samme hovedtrekkene og målene for rehabilitering som St. Meld 21 og NOU 2005:3, med fokus på blant annet brukerperspektiv og godt samarbeid på tvers av sektorene innenfor rehabiliteringstjenesten. Det står videre i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering for 2008-2011 at det er bred politisk oppslutning og enighet om at «habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsningsområdet i helsetjenesten» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007, s. 7). Dette utsagnet kom delvis på bakgrunn av at rehabilitering hadde mistet deler av sin posisjon og prestisje i helse- og omsorgstjenesten, og dette var noe som måtte endres. Det er listet opp ti punkter for hva som skulle være fokus i arbeidet. Disse ti punktene omhandler blant annet å sikre tilstrekkelige ressurser for en bedre prioritering, styrking av det politiske arbeidet, styrke brukermedvirkningen, forbedre samarbeidet mellom samfunnsområder som har ansvar innenfor rehabilitering og bedre koordinering mellom de ulike aktørene innenfor rehabiliteringstjenesten. I tillegg skulle det legges vekt på å styrke den faglige kompetansen (St.meld. nr. 21 (1999) kapittel 2).

Meld. St. 16 (2010-2011) legger i den nasjonale helse- og omsorgsplanen for 2011-2015 videre vekt på å forbedre brukernes livskvalitet og mestring, samt forebygging og tidlig innsats. Det settes fokus på et helhetlig pasientforløp, som skal sikres gjennom å se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre områdene kommunen har ansvaret for (Meld. St. 16 (2010-2011)).

2.3 Rehabilitering i kommunen

Kommunehelsetjeneste omfatter «...offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører til under stat eller fylkeskommune» (Helse- og omsorgsdepartementet, § 3-1, 4.ledd). Lov om helsetjeneste i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) og lov om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) ble 1. januar 2012 opphevet da Helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft. Noe av bakgrunnen for denne loven var å best mulig møte den økende belastningen kommunehelsetjenesten ville møte i fremtiden og bedre samhandlingen mellom

spesialisthelsetjenesten og kommunal tjeneste (Prop. 90 L (2010-2011)). Formålet med loven var blant annet å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade og nedsatt funksjonsevne, fremme sosial trygghet og sikre kvalitet i tjenester gjennom god samhandling, god tilpasning til den enkelte og god utnyttelse av ressurser (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

Kommunens ansvar for koordinerende enhet er hjemlet i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, hvor det i kapittel 4, § 11 står at «...enheten skal bidra til et helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering» (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011). Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering er i den nasjonale helse- og omsorgsplanen for 2011-2015 et satsningsområde. Målet er å sikre koordinerte tjenester til brukere som har behov for tjenester fra ulike etater, og enheten skal være et kontaktpunkt og et sted å henvende seg til (Helsedirektoratet, 2011). Kommunen skal ha oversikt over rehabiliteringsbehovet, og integrere tjenesten i det tverrfaglige tilbudet som skal tilbys. Det legges videre vekt på brukermedvirkning og stimulering til blant annet økt deltagelse, motivasjon og likeverdighet, mestringsevne og selvstendighet.

Mer konkret angående hjelpemidler står det følgende:

Kommunen skal sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte. Kommunen skal vurdere hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak på grunnlag av pasientens og brukerens samlede behov. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra Arbeids- og velferdsetaten eller fra andre relevante instanser. (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, § 9)

Oppfølging og tilrettelegging rundt (syns)hjelpemidler er ikke ytterligere definert i denne sammenhengen, så man kan diskutere hva det innebærer. Heftet *Hjelpemiddelformidling – en del av et større system* utgitt av Rikstrygdeverket (2003), skriver at gjennom kommunens ansvar for rehabilitering kommer ansvaret for hjelpemiddelformidling. Videre står det også (s. 16) at det er hjelperen som har anbefalt hjelpemidlet som skal sørge for oppfølging.

Rehabiliteringsarbeidet har behov for å organiseres. Kommunen er etter helse- og omsorgstjenesteloven (2011), kapittel tre, forpliktet til å planlegge sin helsetjeneste, derav den medisinske rehabiliteringstjenesten. Kommunen er ansvarlig for å ha en oversikt over helsetilstanden og de faktorene som kan påvirke den.

Kommunene blir anbefalt å trekke frem og spesielt synliggjøre personer med synstap i sine handlingsplaner, selv om de i utgangspunktet har ansvaret for en generell medisinsk rehabilitering. De bør også søke råd og informasjon fra brukerorganisasjonene for å skape gode tiltak og planer for sansetaprammede personer (Sosial- og helsedirektoratet, 2000, s. 39).

Fagpersoner i kommunehelsetjenesten har ansvaret for å indentifisere og kartlegge behov. Når synshemmede personer er blitt undersøkt og behandlet hos spesialisthelsetjenesten, vil kommunehelsetjenesten fortsette med oppfølgingsansvaret (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., § 3-2 står det blant annet at kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester er å tilby utredning, rehabilitering, praktisk bistand og opplæring (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Sosial- og helsedirektoratet (2000) hevder at trening og opplæring for mennesker med synstap er en del av rehabiliteringsarbeidet, og bør derfor foregå i alle instanser som forholder seg til rehabiliteringsarbeid.

«Rehabilitering ved sansetap skal være et kommunalt lavterskeltilbud på lik linje med rehabilitering ved andre sykdommer og skader» (Sosial- og helsedirektoratet, 2000, s. 16). Kommunalt lavterskeltilbud er et subjektivt begrep. En artikkel skrevet av Paasche (2008) skriver at lavterskeltilbud er kort vei til profesjonell og god hjelp.

Sosial- og helsedirektoratet (2000) gir en grundig beskrivelse av hva som kreves av helsepersonell i en rehabiliteringsprosess, og kommer med klare anbefalinger for hvordan tjenesten skal ivaretas. Videre skrives det at synsrehabiliteringen i hovedsak har blitt ivaretatt av øyeavdelinger, hjelpemiddelsentraler og statlige kompetansesenter, mens kommunehelsetjenesten i mindre grad har vært i stand til å tilby oppfølging. Dette er noe av bakgrunnen for min problemstilling. Sosial- og helsedirektoratet påstår i 2000 at de har i mindre grad vært i stand til å tilby oppfølging, men hvordan opplever de dette selv? Er det sammenheng mellom det som står i denne veilederen og deres egne opplevelser knyttet til opplæring av personer som har behov for synshjelpemidler?

Personer som jobber i kommunehelsetjenesten anbefales å ha en god og presis kunnskap om hvilke muligheter og rammer rehabiliteringsarbeidet foregår innenfor, og ikke minst hvilke faktorer som er med på å gjøre forskjell for hver enkelt bruker, og hva som er særegent for hver enkelt bruker (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). De bør i tillegg ha kunnskap om diagnoser, prognoser, behandling og utviklingsforløp til ulike sykdommer som rammer

synsapparatet da dette kan forandre seg og dermed påvirke rehabiliteringstiltakene. Dette er hva de kaller et helhetlig og langsiktig perspektiv (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). For å mestre rehabilitering anbefales det i tillegg til de overnevnte punktene, også at helsepersonell møter brukeren med forståelse. Veilederen påstår at utfordringen kommunehelsetjenesten står ovenfor er å lytte, engasjere seg og vise empati (Sosial- og helsedirektoratet, 2000).

2.4 Empowerment

Empowerment er skissert som ett av fem punkter som er viktig for å bedre folkehelsearbeidet. Begrepet kan oversettes til myndiggjøring (St. Meld. 34 (2013-2013)). Det kan forklares som en mulighet til å mobilisere egne krefter da dette er et livsgrunnlag for mennesket for å styrke sosiale krefter, og bedre de materielle levekårene (St. Meld. 34 (2013-2013)).

Empowerment brukes som et teoretisk utgangspunkt for å forstå og forklare brukermedvirkning, som står sentralt i de nasjonale retningslinjene for rehabilitering (Høybråten, 2004). Hvis en person med funksjonshemming i liten grad får være med på å ta egne valg for rehabiliteringen, og aktører som jobber rundt og med personen anser seg selv som mer «kvalifisert» til å ta avgjørelser *for* den funksjonshemmede, kalles dette for paternalisme. Dette er motsetningen til empowerment (Medin & Alexanderson i Olofsson & Snårbacka, 2004, s. 10).

Olofsson & Snårbacka (2004) skriver om det de kaller «kraftskapende åtgärder» som skal være med på å styrke brukerens empowerment i rehabiliteringen. Disse tiltakene består blant annet av å øke selvbildet og selvfølelsen, styrke motivasjonen og akseptere den funksjonshemmedes valg av tilpasningsstrategi for den nye situasjonen. «Coping», et annet kraftskapende tiltak, handler kort sagt om å takle de stressende og litt usikre situasjonene man kommer borti gjennom å opparbeide optimisme, sterk selvfølelse, personlig kontroll og sosialt samspill med andre (Olofsson & Snårbacka, 2004).

En annen artikkel som omhandler bruk av empowerment i rehabiliteringen synes jeg ga en god beskrivelse av et mer moderne blikk på begrepet. Fokuset i *Empowerment of patients in the process of rehabilitation* er på pasientens eget ønske om å oppnå empowerment, eller målet om å få pasienten opptatt av det for å selv kunne påvirke rehabiliteringen. Artikkelen beskriver trender innenfor den globale rehabiliteringspolitikken. Målene og trendene er blant annet er å bli i stant til å ta vare på seg selv bedre og ikke være avhengig av profesjonelle, et

skifte fra å benytte sykehus til å benytte hjemmet som senter for rehabilitering, og å skaffe seg informasjon om helse og sin egen helsetilstand (Dong, Gan, Wang & Wang, 2007, avsn. 1). De skriver videre at pasienter tradisjonelt har vært passive mottakere av informasjon fra helsearbeidere som har blitt ansett som eksperten. Dette synet skiller seg ut fra det moderne hvor pasienten selv blir ekspert på sin egen helsetilstand og dermed oppnår mer kontroll over sin egen situasjon (Dong et al., 2007).

Ekberg er rådgiver og professor innenfor arbeidslivsrettet rehabilitering, og hennes uttalelser er sentrale i et metodehefte som omhandler strukturerte arbeidsmetoder for sykdomsutredning og samordnet rehabilitering. Her nevnes det at en vellykket rehabilitering er avhengig av at ytre påvirkninger må delvis tilpasses individene, personenes indre resurser bør utvikles for å øke handlingsrommet til personen og at individet selv må være med på å formulere egne mål for rehabiliteringsprosessen (Försäkringskassan, 2011, s. 6). Samspillet med omverdenen i for eksempel jobb, rehabilitering og i forhold til myndigheter vil i tillegg til sitt eget sosiale liv være ytre faktorer som kan tilpasses. De indre ressursene mener hun er nært knyttet til empowerment, som hun beskriver følgende: «dessa inre resurser är nära relaterade till empowerment, som enkelt beskrivet innebär att individen känner sig ha makt över eller bemästrar sin livssituation och vågar stå emot yttre tryck» (Försäkringskassan, 2011, s. 5).

2.5 Opplæring av synshemmede

Når personer får synshemming er det mye som må læres på nytt. Aktivitetene man kunne på forhånd må ofte utføres på en ny måte, og dette må læres gjennom veiledning og trening. Noen aktiviteter, som for eksempel lesing, må ofte læres i kombinasjon med bruk av hjelpemidler (Berndtsson & Kroksmark, 2008).

Opplæring for personer som blir synshemmet i voksenalder handler i stor grad om opplæring innenfor mobilitet, IKT, bruk av lyd, ADL, punktskriftopplæring, synsoptimaliserende hjelpemidler og andre hjelpemidler (Leirvåg & Torgersen, 2010, s. 82-83). Jeg velger å gi en kort beskrivelse av de aktuelle områdene:

- Mobilitet: forflytning og orientering som synshemmet
- IKT: bruk av data med skjermleseprogram og/eller talesyntese, nettbrett, leselist og lignende
- Bruk av lyd: lydbok, talesyntese og lignende

- ADL: aktiviteter og ferdigheter som kreves i hverdagen, eks. matlaging, innkjøp
- Punktopplæring: lære å lese og skrive ved hjelp av punktskrift
- Synsoptimaliserende hjelpemidler: briller, luper, lese-tv og lignende
- Andre hjelpemidler: eksempel taleprogram til mobiltelefon

I folketrygdlovens vedlegg 7 til § 10-7 a, c, d samt annet og tredje ledd står det om regler for særskilte hjelpemiddelgrupper, herunder også synshjelpemidler. Her deles synshjelpemidler inn slik:

- briller/kontaktlinser
- svaksyntoptikk
- belyningsutstyr
- lysskjerming i hjemmet
- ergonomisk utstyr for synshemmede
- mobilitetshjelpemidler
- avspillere/opptakere
- elektronoptiske hjelpemidler
- skjermlesningsprogram til mobiltelefon

(Folketrygdloven, 2006).

Sosial- og helsedirektoreatet (2000) omtaler synshjelpemidler som spesielle hjelpemidler som krever spesialkompetanse for å formidle. I inndelingen gjort i folketrygdlovens vedlegg 7 til § 10-7 a, c, d samt annet og tredje ledd, står det ikke noe om at noen av disse hjelpemidlene omtales som spesialhjelpemidler. Opplæringsansvaret for synshjelpemidler innen fagområdene mobilitet, punktskrift og IKT har jeg valgt å ikke fokusere på i denne oppgaven. Personer som blir blinde eller sterkt svaksynte og er over opplæringspliktig alder, har etter opplæringsloven (1998), kapittel 4, rettigheter til fornyet grunnskoleopplæring. Både mobilitetsopplæring og punktskriftopplæring kan søkes om med henvisning til §§ 4A-1 og 4A-2. På grunn av at jeg har valgt bort å fokusere på denne delen av rehabilitering og opplæring for synshemmede, blir Helse- og omsorgstjenesteloven mer sentral enn opplæringsloven i denne oppgaven. Punktskrift, mobilitet og IKT er også egne fordypningsfag i synspedagogikkutdannelsen, og noe jeg derfor velger å definere som

spesialhjelpemidler som jeg ikke forventer synskontakt i kommunen har kompetanse nok til å drive opplæring i.

Synssansen er svært kompleks. Kunnskap og innsikt i denne er av betydning for resultatet av rehabiliteringen av synshemmede. Dette innebærer kunnskap om synets mange komponenter, og konsekvensen av forstyrrelse av disse (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). Wilhelmsen (2003) deler synssansen inn i øyet, synsnerven, synsbanene, synsbarken, forskjellige kjerner for okulomotoriske funksjoner og hjernens assosiative områder (s. 11). Behov for synshjelpemidler kan skyldes en defekt i flere deler av synsbanen. Wilhelmsen (2003) deler det grovt inn i tre. Disse er visuomotorisk funksjon (hvordan øyemusklene fungerer), sensoriske forhold (synsstyrke, fargesyn, synsfelt, oppfattelse av bevegelse, form og kontraster) og den visuelle persepsjonen (hvor mye man klarer å tolke synsintrykk og synsstimuli). Hun skriver mye om synsrelaterte rehabilitering knyttet til hjerneslag, og noe om bruk av hjelpemidler knyttet til dette. Hun beskriver konkrete tilfeller av opplæring av slagpasienter som har fått hjelpemidler. I ett tilfelle legger hun vekt på å en bevisst bruk av øyemotorikken, stødig hodestilling og rolige fikseringer i kombinasjon med høy forstørrelse som hjelpemidlet gir (Wilhelmsen, 2003, s. 135). Wilhelmsen (2003) hevder at det er begrenset opplæring som blir gitt i bruk av hjelpemidler og at å få et profesjonelt og godt rehabiliteringstilbud fra personer som har kompetanse på synsvansker er en tilfeldighet. Jenssen & Helland (2011) hevder at det tradisjonelt har vært vanskelig å løse tiltak i forhold til synshemmede i kommunen, da de vanligvis ikke har synsfaglig personell. De skriver imidlertid at kommunene har synskontakter som kan bistå synshemmede med tilrettelegging og oppfølging av hjelpemidler.

WHO har funnet at 0,2% av befolkningen i vår region (nordvest-Europa) er blinde, og 1,3% er svaksynte. Med en befolkning på 5 millioner (anslag for Norge), tilsvarer dette 10 000 blinde og 65 000 svaksynte (Norges Blindeforbund, 2012). WHO hevder at 65% av de som er synshemmet er over 50 år (World Health Organization, 2014). Sannsynligheten for å få en øyesykdom er 6-8 ganger høyere for personer over 65 år, og det er en fremtredende økning av blinde og svaksynte i alderen 70-75 år (Sansetap, u.å.). Dette betyr at majoriteten av brukerne som trenger opplæring i bruk av synshjelpemidler er eldre. Dette kan også gi tilleggs utfordringer som blant annet dårligere hukommelse og motorikk.

I en opplærings situasjon er god informasjonsprosesser avgjørende. Denne prosessen består av oppmerksomhet, repetisjon, bearbeiding og organisering (Woolfolk, 2007). Den som skal

lære noe må ha oppmerksomhet på det som skal læres, og det må oppleves interessant. Hos personer med nedsatt syn kan dette tilrettelegges ved å bruke gode kontraster og markeringer av det man skal vise. Repetisjon av det man lærer gjør at man husker det bedre og bearbeiding av det man lærer gjør man ved å knytte det nye man lærer opp mot noe man allerede kan. Å organisere stoffet som skal læres bort gjør det lettere å huske, spesielt hvis det man skal lære er komplisert (Woolfolk, 2007).

Ved å se på læreres kunnskap ut fra fakta og begrep, er sammenhengen med elevens læring uklart. Men det er slik at lærere som kan mer, presenterer stoffet klarere og kan lettere sette seg inn i problemene elevene måtte møte. Og det er bevist at elevenes prestasjoner henger sammen med lærernes utdanningsnivå innen undervisningsfeltet (Woolfolk, 2007). Else Momrak Haugann skriver i Innføring i Spesialpedagogikk (2004) at «Det finnes ikke én riktig måte å undervise synshemmede elever på, men med innlevelse, forståelse, fantasi og god vilje kan en lærer gjøre skolegangen til en positiv opplevelse» (s. 258). Disse fire egenskapene synes jeg er viktig å trekke frem, og kan overføres til en opplærings situasjon for personer som trenger synshjelpemidler.

En opplærings situasjon krever mer enn engasjement og empati. Hva som bør legges vekt på for å mestre brukeropplæring og opplæring av personer som trenger synshjelpemidler beskrives av Øien (2010). Han skriver at «brukeropplæring er en prosess som tar tid og den handler om å motvirke negative sosiale konsekvenser av synstap. Derfor bør opplæring gi synshemmede valgmuligheter, økt innsikt, utvikling av sosiale og praktiske mestringsstrategier og kompetanse til å styrke eget liv» (s. 7).

2.6 Synskontakter

Synskontaktene skal tilby opplæring av aktuelle hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen, og jobber i hovedsak med eldre og personer som har fått en varig funksjonsnedsettelse (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). Deres arbeidsoppgaver «omfatter vanligvis avdekking av behov, spesielt for hjelpemidler, kanalisering til riktig instans for videre utredning ved behov, formidling av enklere hjelpemidler og oppfølging i bruken av tildelte hjelpemidler» (Sosial- og helsedirektoratet, 2000, s. 69).

Hvordan dette fungerer for de som er ansvarlig for disse arbeidsoppgavene, er hovedinteressen i denne oppgaven. Enda mer spesifikt er fokuset spisset inn på oppfølging av

bruken av tildelte hjelpemidler, herunder opplæringsansvaret. Å definere deres arbeidsoppgaver er derfor viktig. Synskontakter skal fungere som et bindeledd mellom personer som jobber med syn i kommunene og på hjelpemiddelsentralene (Arbeids- og sosialdepartementet, 2010).

Norges Blindeforbund (2012) skriver også i en rapport utført av Proba Samfunnsanalyse at synskontaktene skal fungere som et bindeledd mellom kommunene og hjelpemiddelsentralene. Rapporten gir også inntrykk av at mange synshemmede ikke har vært i kontakt med synskontakt. Friele & Haugen (2011) som skriver for Helsedirektoratet, skriver at det ikke er noen klare retningslinjer for hvilke tjenester synskontaktene skal utføre, men at de skal fungere som et bindeledd mellom bruker, NAV Hjelpemiddelsentral og kommunene. Kommunene skal kunne gi enkel rådgivning og oppfølging i bruk av synstekniske hjelpemidler, og at det er et mål å styrke de kommunale synskontaktene i statsbudsjettet for 2012 (Friele & Haugen, 2011). Rikstrykdeverket (2001) skriver at «ved å utnevne egne synskontakter sikrer kommunen at de synshemmede får den hjelpen de har krav på. Med spesielt utnevnte synskontakter blir det lettere for hjelpemiddelsentralen å arbeide målrettet med kompetansehevende tiltak overfor førstelinjetjenesten» (s. 23).

Hvordan en dag på jobb for en synskontakt ser ut, vil nok variere. Noen har større stillingsprosent enn andre, noen har kanskje flere brukere og dermed mindre tid, og noen har mer kompetanse enn andre. Jeg finner lite konkret rundt hva en synskontaktstilling innebærer av arbeidsoppgaver, men Notodden kommune hadde som krav at alle synskontaktene måtte ha gjennomgått alle relevante kurs på Hjelpemiddelsentralen i tillegg til at synskontaktrollen skulle være avtalt med Hjelpemiddelsentralen (Kristensen, 2008, kapittel 1, synskontakt). I samme dokument står det at det er formidleren av hjelpemidlet som har ansvaret for å følge opp og tilpasse det.

Sosial- og helsedirektoratet (2000) skriver at synskontaktene er spesielt viktige i kommuner med mange hjelpemiddelbrukere og hvor kompetansen på disse hjelpemidlene er lite utviklet. Personer som jobber som synskontakter jobber ofte i kommunehelsetjenesten, som for eksempel hjemmesykepleien, eller blant personell på institusjon. Noen kommuner går sammen om å opprette synskontaktstillinger, såkalte interkommunale stillinger, og noen har synskontakter som er ansatt i voksenopplæringen eller skoleetaten. Synskontaktene i voksenopplæring eller skoleetaten kan også jobbe i kommunehelsetjenesten, men for å begrense oppgavens omfang har jeg valgt å ikke bruke de som informanter. Det skal også i

følge *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap* finnes synskontakter i hjelpemiddelsentralen og ellers i private foretak (Sosial- og helsedirektoratet, 2000).

I følge NAV sin hjemmeside er synskontaktens arbeidsoppgave blant annet å kartlegge, gi opplæring i bruk av synshjelpemidler og oppfølging over tid. De skriver også at alle kommunene har synskontakt (NAV, 2014) .

En undersøkelse gjort av synskontaktordningen i regi av Sosial- og helsedirektoratet i 2010, viste at 79% av kommunene har etablert synskontakt, og at flere ser positivt på å ha en synskontaktordning. Undersøkelsen viste også at det er større forekomst av synskontakter i de store kommunene og de fleste synskontakter i disse kommunene er utdannet ergoterapeuter (Arbeids- og sosialdepartementet, 2010). I de små kommunene viste det seg at de fleste synskontaktene var hjelpepleiere. Det fantes også tilfeller i de små kommunene, hvor vaktmesteren er synskontakt. De fleste stillingene som synskontakt var små stillinger, og hele 47% av synskontaktstillingene utgjorde mindre enn 15% (Arbeids- og sosialdepartementet, 2010).

En annen undersøkelse utført for Norges Blindeforbund (2010) viste at 55% av norske kommuner hadde synskontakt. I likhet med undersøkelsen som ble gjort i regi av Sosial- og helsedirektoratet hadde de største kommunene bedre dekning enn de minste og majoriteten av synskontaktene var ergoterapeuter. Kun 12% i denne undersøkelsen hadde en stillingsprosent på over 15% i arbeid relatert til syn. Videre kommer det frem at kommunene i liten grad har eget tilbud om opplæring og rehabilitering for synshemmede, og at de benytter seg av eksterne aktører som NAV Hjelpemiddelsentral og Norges Blindeforbundet til dette. På spørsmålet hvilket tilbud kommunen har om opplæring og rehabilitering for synshemmede svarer kun 6% at de tilbyr brukerne kartlegging/oppfølging/opplæring, og kun 4% svarer at de tilbyr synskontakt. På spørsmålet om hvordan kommunen organiserer formidling, utlevering og opplæring i bruk av synshjelpemidler for synshemmede svarer kun 11% at synskontakt lærer opp (Norges Blindeforbund, 2010).

En undersøkelse blant synshemmede om synskontakter ansatt i kommunen, utført av Helsedirektoratet (2009) viser at 49% av brukerne fikk opplæring/råd sist gang de mottok et hjelpemiddel fra NAV hjelpemiddelsentral. På spørsmålet om hvem som var ansvarlig for opplæringen viste det at NAV hjelpemiddelsentral i 41% av tilfellene var de som ga

opplæring/råd, mens synskontaktene i kommunen og leverandøren ga opplæring henholdsvis 29% og 14% av tilfellene.

En synspedagog jobber også med mennesker som har synstap og synsvansker. Deres arbeid omfatter undervisning av synshemmede, rådgivning, opplæring, trening i bruk av synet, innsikt i lovgrunnlaget, habilitering og rehabilitering (NTNU, u.å.). Det finnes få synspedagoger som arbeider i kommunene. I en prosjektrapport fra 2010 står det at det er mindre enn 50 synspedagoger ansatt i kommunene, og at det trengs et stort utdanningsløft i tillegg til flere stillinger. Videre hevdes det at det er en utfordring at kommunehelsetjenesten sitter på hovedansvaret for rehabilitering av synshemmede når det i liten grad finnes synspedagogisk kompetanse der (Leirvåg & Torgersen, 2010).

2.7 Kommunens samarbeid med andre om synshjelpemidler

2.7.1 Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten (tredjelinjen) har ansvaret for diagnostisering, funksjonsutredning, opptrening av funksjon, spesialisert trening og tilrettelagt opplæring (Arbeids- og sosialdepartementet, 2010).

Etter kapittel 6 i helse- og omsorgstjenesteloven (2011) plikter kommunen seg til å inngå samarbeidsavtaler med andre helseforetak. Avtalen skal inneholde blant annet en fordeling av arbeidsoppgaver, retningslinjer for rehabilitering og retningslinjer for samarbeid for personer som har behov for kommunal oppfølging etter sykehusopphold.

Som nevnt i kapittel 2.2 (Rehabilitering i kommunen) henviser mye av lovverk til at kommunehelsetjenesten er ansvarlig for rehabilitering og oppfølging (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Men det er ikke slik at de sitter med dette ansvaret alene. Kommunehelsetjenesten vil ofte trenge bistand fra spesialisthelsetjenesten både i forhold til enkeltsaker, men også for opplæring (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

Spesialisthelsetjenesten har også ansvar for deler av opplæringen i rehabiliteringstjenesten. Mer spesifikt står det i §13, kapittel 4, i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, hvilke oppgaver som krever spesialisert tilrettelegging. «Trening og

oppøving av funksjon og ulike individuelle ferdigheter som krever spesialisert tilrettelegging og veiledning» (s. 4). Jeg velger å tolke det slik at oppøving av funksjon og individuelle ferdigheter er en del av opplæringsansvaret. Videre står det følgende: «tilrettelagt opplæring for pasienter som trenger det, og tilrettelegge rammebetingelser som kan bidra til økt mestring» (s. 4).

Hvilke funksjoner og ferdigheter som krever spesialisert tilrettelegging og veiledning blir slik jeg ser det en vurdering, og en avveining som må gjøres i hver enkelt sak. En prosjektrapport utgitt i 2010 påpeker at rehabilitering i spesialisthelsetjenesten bør skje når kompetansen i kommunen ikke er tilstrekkelig eller i tilfeller hvor rehabiliteringen knyttes sammen med en spesialisert medisinske behandling (Leirvåg & Torgersen, 2010, s. 56).

2.7.2 NAV Hjelpemiddelsentral

Hjelpemiddelsentralen har et rådgivende og veiledende ansvar for ansatte i kommunehelsetjenesten (og fylkeskommunen) på hjelpemiddelområdet. Det betyr at hvis ansatte i kommunehelsetjenesten trenger bistand for å gi opplæring i å bruke et synshjelpemiddel, er det hjelpemiddelsentralen som skal kontaktes for å få kompetanse om hjelpemidlet (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). Det står også i veilederen utgitt av Sosial- og helsedirektoratet (2000) at kommunen ofte vil trenge bistand fra hjelpemiddelsentralen ved tilrettelegging av spesialhjelpemiddel ved sansetap. For å løse dette skal hjelpemiddelsentralen overføre kompetansen til kommunehelsetjenesten i form av kurs. Hva som beregnes som spesialhjelpemidler ved sansetap står det ikke beskrevet noe mer om i denne veilederen, men det er presisert at det er viktig at kommunehelsetjenesten har et godt samarbeid med hjelpemiddelsentralen da kommunen sjelden har spesialkompetansen som kreves ved formidling av synshjelpemidler (Sosial- og helsedirektoratet, 2000, s. 69).

Litt mer spesifikt står det i forskrift om hjelpemiddelsentralens virksomhet og ansvar at de «...har et overordnet og koordinerende ansvar for formidling av hjelpemidler til funksjonshemmede. De skal bidra til likeverdig og helhetlig problemløsning for funksjonshemmede gjennom tekniske og ergonomiske tiltak...» (§ 1, pkt.1).

For at synskontaktene skal kunne yte god og tilstrekkelig tjeneste, er de avhengig av å samarbeide med andre. Spesialisthelsetjenesten, hjelpemiddelsentraler og statlige spesialpedagogiske kompetansesentre (Statped) er viktige samarbeidspartnere. Koordinering

av dette arbeidet blir da viktig for å sikre at personer med synshemming opplever at de blir godt ivaretatt.

2.8 Avtale mellom NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus og kommunene i Akershus

I henhold til lovverket og anbefalinger nevnt tidligere i kapittel 2.6.1

(Spesialisthelsetjenesten) har det blitt utarbeidet en rammeavtale for området tekniske hjelpemidler (herunder synshjelpemidler) mellom NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus og kommunene i Akershus. I avtalen heter det at formålet er å sikre en effektiv og god formidling av hjelpemidlene, et godt tverretattlig samarbeid og bidra til å løse brukers problemer fra en helhetsvurdering (Rammeavtale, 2012 - 2014). Rammeavtalen har ett vedlegg, Serviceveileder gjeldende fra 2012, som omhandler oppgave- og ansvarsdeling på området tekniske hjelpemidler mellom samme parter. Jeg har fått tilgang til rammeavtalen for Eidsvoll kommune, og serviceveilederen til Bærum kommune. Begge avtaler gjelder for alle kommunene i Akershus. Rammeavtalen gjelder fra 2012-2014, men jeg har fått vite av avdelingsleder ved NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus, at rammeavtalen som ble inngått med kommunene i Akershus første halvår 2012, gjelder frem til den blir erstattet av en ny avtale eller blir sagt opp.

Det kommer frem av avtalen at NAV Hjelpemiddelsentral har et overordnet og koordinerende ansvar for formidlingen, og hvor det er de som står for forvaltningen. De har i tillegg en rådgivning- og veiledningsfunksjon overfor helsetjenesten i kommunene, og skal bistå med kompetanse i utredning av kompliserte brukersaker (Rammeavtale, 2012 - 2014).

Kommunen har hovedansvaret for koordineringen av rehabiliteringsarbeidet som innebærer blant annet å registrere brukerens behov og sørge for individuelle planer og tiltak, kartlegging, utredning, opplæring i bruk og oppfølgingen av hjelpemidler (Rammeavtale, 2012 - 2014).

Hvis man tar for seg Serviceveileder gjeldende fra 2012, vedlegget til avtalen mellom samme parter, kan man lese angående opplæring i bruk at «søknadsbegrunner har hovedansvaret for at bruker får instruksjon og opplæring i bruk av hjelpemidlet, men en enkel instruksjon i bruk av hjelpemidlet skal alltid gis av den som leverer, monterer eller tilpasser hjelpemidlet» (Serviceveileder gjeldende fra 2012, s. 3-4).

Den kommunale helsetjenesten (førstelinjen) har som nevnt i kapittel.2.2 (Rehabilitering i kommunen) ansvar for å identifisere, utrede og følge opp brukere med behov for rehabilitering, herunder de som har behov for (syns)hjelpemidler. Rikstrygdeverket (2003) skriver at de som har anbefalt hjelpemidlet er ansvarlig for opplæringen. Mens i vedlegget til rammeavtalen (serviceveilederen) står det at det er søknadsbegrunner (som i noen situasjoner også vil være den som har anbefalt hjelpemidlet) som har ansvaret for at opplæringen finner sted. Hvem som er søknadsbegrunner kan derfor være sentralt. Verken i vedlegget (serviceveilederen) eller gjeldende rammeavtale står det *konkret* hvem søknadsbegrunner er. Men i selve rammeavtalen står det følgende:

Eidsvoll kommune søker å legge brukerens totale behov til grunn, og ser hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak. Eidsvoll kommune sørger for kartlegging og utredning, opplæring i bruk, oppfølging av hjelpemidler og tilrettelegging gjennom ergonomiske tiltak. (s. 2)

At søknadsprosessen er en del av dette ansvaret er sannsynlig, og man kan derfor tenke seg til at det er kommunens ansvar å søke om hjelpemidler. I vedlegg 1, Ansvars- og oppgavedeling (2010) til forrige rammeavtale (2010) mellom NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus og Oslo kommune, er det presisert at det er kommunen som har ansvaret for å skrive en sakkyndig søknadsbegrunnelse (Ansvars- og oppgavedeling, 2010, s. 2). Hvorfor dette ikke er med i den nye avtalen med kommunene i Akershus vet jeg ikke, men den nye rammeavtalen gir litt mer rom for tolkning rundt hvem sin oppgave det er å søke om hjelpemidlet.

Birkals, 2014 skrev en masteroppgave om formidlingsprosessen av synshjelpemidler i Oslo og Akershus. I samtale med ledere og fagpersoner i første- og andrelinjen kom det frem en del tanker om hvordan det fungerer i praksis. En fagperson i førstelinjen sier at han/hun ikke forholder seg til samarbeidsavtalen mellom kommunen og hjelpemiddelsentralen på en daglig basis, mens en annen fagperson fra førstelinjen sier at det er andrelinjen som skriver søknader om hjelpemidlene (s. 48-49). En person fra andrelinjen sier at det formelt er førstelinjen sin oppgave å bistå bruker i å skrive søknad om hjelpemidler, og at regelverket sier at kompetansen skal være i førstelinjen. Men dette er ikke tilfelle. Fagpersonen i andrelinjen sier videre at synshjelpemidler er såpass kompliserte at andrelinjen gjør den oppgaven til tross for at oppgaven ikke er deres (s. 53).

Ut fra disse uttalelsene kan det se ut som om både første- og andrelinjen i denne oppgaven er enig om at førstelinjen skal skrive søknad om hjelpemidler, men at det i praksis er andrelinjen som gjør det når det gjelder synshjelpemidler. Dette gir også rom for å tolke det til at det er

andrelinjen som skal gjennomføre opplæringen ut fra vedlegget (serviceveilederen) til gjeldene rammeavtale.

2.9 Kort oppsummert

Ulike forhold er med på å beskrive opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler. Internasjonal og nasjonal rehabiliteringspolitikk gir føringer for den lokale strategien i kommunene. Opplæringsansvaret kan også beskrives ut fra lover og regler, fagpersoners meninger og hva samarbeidsavtaler legger vekt på. Opplevelsen av hvordan synskontaktens kunnskap, strategier og ikke minst tilrettelegging fra ulike parter bidrar til å mestre og gi opplæringen for personene, er også sentralt. Forholdene beskrevet i dette kapitlet skal bidra til å tolke og forstå hvordan opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler oppleves av synskontaktene.

3 Metodisk tilnærming

Dette kapitlet skal gi informasjon om selve prosessen i dette forskningsarbeidet. Metode betyr opprinnelig «veien til målet» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 99). Valg som har blitt tatt underveis i prosjektet er gjort på bakgrunn av problemstillingen og begrunnes her gjennom relevant litteratur. Metodisk tilnærming, kvalitetssikring, etiske vurderinger og utførelse av intervju og analyse er noe av det som skal belyses. I tillegg legges egen forforståelse frem for å vise mitt ståsted i forhold til temaet.

3.1 Valg av forskningsmetode

Problemstillingen som lyder følgende: «Hvordan opplever synskontaktene opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler i Akershus?», er selve grunnlaget for valget av forskningsmetode.

Å bruke en kvalitativ tilnærming for å forske på problemstillingen, betyr i følge Postholm (2011) søken etter å forstå deltagerens perspektiv. Dalen (2013) beskriver kvalitativ forskning som en måte å få en dypere innsikt i hvordan mennesket forholder seg i sin livssituasjon, og benytter i den sammenheng ordet «livsverden». En beskrivelse av livsverden omfatter deltagerens opplevelse av sin hverdag (Dalen, 2013, s. 15).

Kvaale og Brinkmann skriver følgende:

Det kvalitative forskningsinterview forsøker at forstå verden fra interviewpersonernes synspunkt, utfolde mening i folks opplevelser, afdække deres livsverden, førend der gives videnskabelige forklaringer. (Kvaale og Brinkmann, gjengitt etter Dalen 2011, s. 15)

I følge Ringdal (2001) benytter den kvalitative forskeren nøkkelbegreper i teorien som baseres på tekst, for å forstå informantens handlinger (s. 104). Metoden søker etter meninger for forklaringer av formål. Informasjonen vil være mer detaljert og rik i beskrivelsen.

Problemstillingen søker etter å få frem selve opplevelsen til synskontaktene, noe som kvalitativ forskning i følge litteraturen egner seg godt til. Veldig enkelt skriver Ringdal (2001) at forskningsspørsmål som begynner med «hvordan» har som formål å beskrive, og som derfor ofte peker mot kvalitativ metode. Jeg var interessert i å få fyldige beskrivelse av

synskontakter angående min problemstilling og spørsmålene jeg fikk undervegs i starten av arbeidet. Ved å velge kvalitativ metode for min oppgave var målet å få en god og variert beskrivelse av opplevelser knyttet til ansvaret for opplæringen av personer som trenger synshjelpemidler.

3.2 Rekruttering og valg av informanter

For å få svar på min problemstilling ønsket jeg å komme i kontakt med synskontakter som jobber med opplæring av synshemmede som bruker synshjelpemidler. Etersom jeg valgte en kvalitativ tilnærming anbefales det at antallet informanter ikke er for stort da bearbeidingen av disse intervjuene er en tidkrevende prosess (Dalen, 2013). Etter anbefaling fra min veileder burde jeg ha 5-6 personer.

Det bør også foretas en geografisk avgrensning fordi det vil bli omfattende å dekke alt for store områder (Dalen, 2013). Min geografiske avgrensning falt av flere grunner på fylkene Oslo & Akershus. En masteroppgave av Birkals (2014) som omhandler formidlingsprosessen av synshjelpemidler, har jeg delvis brukt som bakgrunnen for denne oppgaven. Denne oppgaven forholder seg til området Oslo & Akershus. Etersom jeg i intervjuet har valgt å stille spørsmål om utsagn fra denne oppgaven, synes jeg det var mest ryddig å forholde meg til samme område. I tillegg er Oslo en av de stedene hvor man har stor tetthet av synskontakter innenfor samme fylke. Etersom deknningen av synskontakter i Norge langt fra er fullstendig (som nevnt i kapittel 2.2, Synskontakter), ville det geografiske området sannsynlig blitt en del større ved å velge andre fylker (for å få nok deltagere). Oslo og Akershus har også en felles hjelpemiddelsentral som synskontaktene i disse fylkene må forholde seg til, derfor så jeg det mest relevant å ta disse to sammen. For å begrense oppgavens omfang valgte jeg å intervju synskontakter som er ansatt i kommunehelsetjenesten. Jeg valgte å ikke ta med synskontakter som jobber i voksenopplæringen til tross for at de også jobber i kommunehelsetjenesten. Grunnen for det er at det er færre slike synskontakter, og jeg fikk mer like informanter ved å velge de bort.

For å få kontakt med synskontaktene ba jeg NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus om å sende ut et informasjonsskriv til alle synskontaktene i det området, med forespørsel om å delta, på vegne av meg. Dette gjorde jeg slik at synskontaktene skulle føle seg mindre forpliktet til meg, som kan være et problem hvis de ikke skulle ønske å delta, og synes det er

vanskelig å si nei. Det anbefales at samtykket fra personer som deltar i forskningsprosjektet er fritt og uten noe form for ytre press (Kalleberg, 2006). Dette mener jeg ble ivaretatt ved at jeg selv ikke tok direkte kontakt med aktuelle informanter.

Tilbakemeldingen var dessverre dårlig, og jeg fikk bare en person som ønsket å delta. Denne personen stilte ikke til intervju til avtalt tidspunkt, og svarte ikke på mine henvendelser i ettertid. Hva den dårlige tilbakemeldingen skyltes er vanskelig å si, men en av grunnene kan være at jeg i informasjonsskrivet skrev at jeg ønsket å gjennomføre intervjuene via internett (Skype eller FaceTime). Grunnen for det ønsket er at jeg bor i Midtøsten, og videotelefonintervju ville derfor være lettest og få gjennomført. På grunn av den dårlige tilbakemeldingen ba jeg NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus sende ut et nytt skriv hvor jeg gav synskontaktene mulighet for et intervju ansikt til ansikt når jeg var hjemme i Norge for juleferie. Da fikk jeg ytterligere tre positive henvendelser fra personer som ønsket å delta. Jeg fikk et avbud på grunn av sykdom, derfor ble det gjennomført to intervju, hvor det ene ble gjennomført ansikt til ansikt og det andre over telefon av praktiske grunner både for informant og meg. Jeg gjorde et siste forsøk og ba NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus om å sende ut et nytt skriv, hvor synskontaktene fikk mulighet til å gjennomføre intervjuet via vanlig telefon. Da meldte det seg en synskontakt til, og jeg hadde dermed tre informanter. I diskusjon med min veileder ble vi enige om at jeg ikke skulle bruke med tid på å få flere informanter, og jeg sa meg fornøyd med tre. Til tross for at jeg sendte ut invitasjon til å delta til alle synskontaktene i både Oslo og Akershus, var det kun informanter fra Akershus som meldte seg. Jeg bestemte meg derfor å endre problemstillingen til å gjelde kun Akershus.

3.3 Presentasjon av informanter

Informantene som presenteres her er gitt fiktive navn for å skjule deres identitet. Jeg har av den grunn også valgt å ikke nevne informantenes alder.

Marit jobber som synskontakt i en liten kommune i Akershus med under 3000 innbyggere. Hun er utdannet ergoterapeut og er ansatt som ergoterapeut i en 50% stilling. Marit har ansvaret for voksne med bevegelses-, hørsels- og synsproblemer. Til sammen har hun 2 års erfaring med å jobbe som synskontakt. Hun har hatt tre brukere med behov for

synshjelpemidler, og har derfor begrenset erfaring med akkurat dette. Hun har ingen fast del av stillingen satt av til synskontaktarbeid.

Torill jobber som synskontakt i en kommune i Akershus med ca. 12 000 innbyggere. Hun er utdannet ergoterapeut, og er ansatt som ergoterapeut i en 100% stilling, hvor hun har ansvar for voksne hjemmeboende med bevegelses-, hørsels- og synsproblemer. Hun har tilsammen ca. 12 års erfaring med å jobbe som synskontakt. Hun har ingen fast del av stillingen satt av til synskontaktarbeid.

Berit jobber som synskontakt i en kommune i Akershus med under 35 000 innbyggere. Hun er i likhet med de to andre informantene, også utdannet ergoterapeut. Hun har jobbet i kommunen hun jobber for nå, siden 2001, og mener hun fikk synskontaktansvaret den gangen det ble satt i gang i Akershus, rundt 2001-2002. Hun har i tillegg til synskontaktansvaret, også ansvaret som hørselskontakt, og for personer fra 0-18 år med bevegelsesproblemer. Hun har ingen fast del av stillingen satt av til synskontaktarbeid.

3.4 Egen subjektivitet

Jeg har tidligere i kapittel 1.1 (Bakgrunn og valg av tema) gjort rede for min bakgrunn innenfor fagfeltet. De spørsmålene jeg gikk inn med i dette forskningsprosjektet kaller Postholm (2011) et uttrykk for min subjektivitet. Det er denne forforståelsen jeg selv skal være bevisst og beskrive, slik at du som leser skal kunne se hvordan min subjektivitet har fargelagt denne oppgaven (Postholm, 2011).

Problemstillingen og tanker rundt oppgaven kommer fra erfaringer jeg gjorde når jeg jobbet hos NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus. Allikevel har jeg alltid vært klar over at de svarene jeg søker i denne oppgaven har jeg aldri hørt før nå! Deres tanker og opplevelse av problemstillingen var ukjent for meg, og det var de jeg ville få tak i. Allikevel går man alltid inn i et slikt forskningsprosjekt med en forforståelse og antagelser om hva slags svar man vil få. Mine antagelser var at de kanskje ikke var så positive til å ha opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler.

Min kjennskap og erfaring fra fagfeltet er noe jeg har forsøkt å være bevisst over gjennom hele oppgaven. Jeg var på forhånd klar over at min bakgrunn sammen med formålet med studien, kunne skape det Kvale & Brinkmann (2009) kaller et asymmetrisk maktforhold til informantene. Jeg opplevde at en av informantene før intervjuet startet var litt engstelig for å

delta. Jeg fikk inntrykk av at dette kunne være på grunn av dette asymmetriske maktforholdet. Jeg forsøkte i forkant av alle intervjuene å tydeliggjøre at det var deres meninger og tanker som var av interesse.

Dalen (2013) skriver om intervjusubjektivitet, som handler om hvordan opplevelser og situasjoner i møtet mellom forsker og informant, blir felles, men allikevel nær informantens virkelighet. Forskerens tolkning av dette vil være preget av dette forholdet. Samspillet og samtalene jeg hadde med informantene i intervjusituasjonene synes jeg var gode, og jeg forsøkte bevisst å ikke legge for mye føringer for samtalen. Selv opplevde jeg ikke stor forskjell mellom samspillet på intervjuene utført via telefon, og intervjuet jeg gjorde ansikt til ansikt. Om informantene er av samme opplevelse, er vanskelig å si.

3.5 Intervjuguide og problemstillinger

Problemstillingen var et interesseltema som gradvis hadde blitt bygd opp i løpet av de siste årene, og som nå var en fin anledning og mulighet til å gå dypere inn i for å forstå mer av synskontaktens arbeid og se på hvordan opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler, oppleves. Jeg brukte litt tid på å formulere problemstillingen og avgrense den til et mer spesifikt tema. Interessen for temaet er nok bredere enn selve problemstillingen, men etter litt drøfting og vurdering rundt hva jeg mer konkret skulle skrive om, ble spørsmålet om hvordan opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler oppleves av synskontaktene, formulert. Dette skriver Ringdal (2001) om også, og omtaler det som å omformulere en ide til en faglig interessant problemstilling. Han skriver videre at man i denne prosessen bør lese annen relevant forskning, noe som også var med på å prege mine vurderinger. Noen jeg jobbet sammen med var i gang med en masteroppgave som omhandlet formidlingsprosessen av synshjelpemidler i Oslo og Akershus, og dette var en oppgave som fanget min interesse. Jeg valgte å fordype meg i et mer spesifikt tema, selve opplæringsansvaret, men føler kanskje at oppgaven min faller litt inn under oppgaven som handler om formidlingsprosessen av synshjelpemidler. Undervegs i arbeidet erfarte jeg at oppgaven min også så på synskontaktens svar og litteratur knyttet til dette, som ga drøftinger rundt hvordan opplæringsansvaret fungerer. Ringdal (2001) anbefaler at man i et nytt prosjekt bør legge vekt på hva prosjektet kan bidra med ut over det andre har gjort. Min oppgave skal forsøke å bidra med mer informasjon rundt selve synskontaktens opplevelse av opplæringsansvaret for synshjelpemidlene i tillegg til å se på relevant litteratur og drøfte dette.

Mens masteroppgaven jeg hentet inspirasjon fra ser mer helhetlig på formidlingsprosessen av synshjelpemidler, og bruker både første- og andrelinjen som informanter. Jeg valgte kun å fokusere på førstelinjens opplevelse i denne oppgaven. Hva denne oppgave kan bidra med ut over det andre har gjort, har jeg diskutert mer i kapittel 4.0 (Resultater og drøfting).

Ettersom jeg har et spesielt fokus og tema for oppgaven, er jeg avhengig av å få tilbakemelding fra informantene på det temaet. Derfor har jeg valgt et semistrukturert intervju, som omtales som et planlagt intervju med felles intervjuguide laget på forhånd for alle informantene (Postholm, 2011). Formålet for denne type intervju er å avdekke forskningsdeltagerens verden. Dette krever at jeg som forsker må forsøke å unngå å påvirke deltageren, og bør innta en subjektiv rolle (Postholm, 2011).

Spørsmålene i intervjuguiden bygger på underspørsmålene til hovedproblemstillingen og søker på å få svar på disse. Disse underspørsmålene var følgende:

- Hva er opplevd ansvar?
- Hva er formelt ansvar?
- Hvordan henger opplevd ansvar og formelt ansvar sammen?
- Hvordan er det lagt til rette for kompetanseutvikling?
- Hvilket forhold har de til opplæringsansvaret av synshjelpemidler?
- Hvilken kompetanse har synskontaktene?
- Hva vektlegger de i opplæringssituasjoner med synshemmede?

3.6 Gjennomføring av intervju

3.6.1 Prøveintervju

Et prøveintervju anbefales for å bedre både spørsmål, egen væremåte, tema og utformingen av intervjuet (Dalen, 2013). Postholm (2011) snakker ikke så mye om prøveintervju, men mer om å gjøre gode forberedelser til intervjuet. Dette handler blant annet om å sjekke båndopptaker og bruke tid med informanten før intervjuet for å skape en god atmosfære.

Ettersom det var lite interesse fra synskontaktene om å delta i mitt prosjekt, ble jeg litt engstelig for ikke å få nok deltagere. I en annen masteroppgave leste jeg om noen som hadde gjennomført prøveintervjuet som et rollespill, hvor en person som kjente temaet gikk inn i en

rolle, og svarte på spørsmålene og ga tilbakemelding på intervjuet i etterkant. Dette syntes jeg hørtes ut som en god måte å gjøre et prøveintervju på, og bestemte meg for å gjøre det på denne måten. Slik kunne jeg benytte alle som ville være med på prosjektet til informanter.

Intervjuet ble gjennomført på en person som jobber i andrelinjen, som er utdannet både optiker og synspedagog og har kjennskap til temaet. Hun hadde ikke samme bakgrunn som de informantene jeg intervjuet, som kunne føre til at tilbakemeldingene fra henne kunne bli noe annerledes. En fordel var at hun nettopp hadde skrevet en masteroppgave selv, og kunne bruke erfaringer hun hadde gjort i tilbakemeldingen.

Jeg fikk gode tilbakemeldinger fra henne, med forslag om å endre på noen av spørsmålene. I etterkant av intervjuene ser jeg at svarene jeg fikk fra dette prøveintervjuet hadde noen likheter til svarene jeg fikk fra de virkelige informantene.

3.6.2 Videre intervju

Intervjuene ble gjennomført på forskjellige måter. På grunn av at jeg bor utenlands og ikke har mulighet til å reise hjem til Norge ofte ble to av intervjuene gjennomført på telefon, og ett ansikt til ansikt. Dette skaper ulike situasjoner som jeg må ta hensyn til under analysen av materialet. På forhånd trodde jeg det skulle være mer utfordrende å gjøre intervju via telefon enn hva det opplevdes. Jeg opplevde at begge telefonintervjuene ga meg god informasjon og fyldige beskrivelser, men jeg ville uansett foretrukket å gjort alle intervjuene ansikt til ansikt hvis jeg kunne. Jeg følte jeg fikk bedre kontakt med den personen fordi jeg kunne se på henne når hun snakket og det ga mye ikke-verbal kommunikasjon som også gjorde det lettere å huske mer fra det intervjuet i ettertid. I alle telefonintervjuene var ansiktsuttrykk og mimikk dessverre ikke mulig å få med.

De to første intervjuene ble gjort to dager på rad, og det ble dessverre dårlig tid til å gå igjennom materialet av det første, før jeg gjorde intervju to. Jeg fikk masse tid mellom disse to intervjuene og det siste. Jeg hadde derfor begynt å drøfte og analysere de to første intervjuene før jeg gjorde det siste. Dette førte nok til at jeg spurte litt mer rundt de temaene jeg så var interessante i drøftingen av de to første. Intervjuguiden til alle intervjuene var den samme, men jeg tror nok at oppfølgingsspørsmålene i det siste intervjuet ble preget av analysen og drøftingen som allerede var gjort av de to første intervjuene.

I begynnelsen av prosjektet var jeg litt redd for at noen av spørsmålene jeg ønsket å stille skulle «tråkke noen på tærne». Tanker om at spørsmålene kunne virke dømmende ovenfor deres jobb var en liten bekymring som jeg luftet med min veileder. Anbefalingen hans var å fokusere på at jeg var der for å løfte frem informantenes tanker og meninger. Jeg la derfor den bekymringen til side, men dette gjorde meg nok enda mer fokusert på å være ydmyk og imøtekommende i intervjusituasjonen.

Jeg følte fremgang i hvor godt jeg klarte å gjennomføre intervjuene for hvert enkelt intervju. Det første intervjuet ble litt kortere enn de to andre. Dette kan skyldes min uerfarenhet og at informanten hadde liten erfaring med synshemmede brukere, og at det dermed ble noe mindre informasjon. Dette intervjuet skilte seg derfor litt ut fra de to andre.

Jeg valgte å starte intervjuene med å fortelle kort om prosjektet og meg selv for å «varme opp» og prøve å skape en komfortabel tone mellom meg og informantene. Temaene i intervjuguiden var synskontakt, ansvar, kompetanse, nasjonale retningslinjer og opplæringssituasjonen. Jeg startet med spørsmål som jeg bevisst hadde laget åpne og «lette» for å starte mykt. Det anbefales at de innledende spørsmålene bidrar til at informanten føler seg vel og avslappet, før spørsmålene blir mer spisset inn mot det sentrale temaet (Dalen, 2013). På to av spørsmålene valgte jeg å be om informantenes tanker knyttet til utsagn som er nevnt i masteroppgaven som handler om formidlingsprosessen av synshjelpemidler i Oslo og Akershus. Dette er utsagt både fra personer som jobber med det samme som informantene jeg intervjuer (førstelinjen), og fra personer som jobber i andrelinjen. For å få så fyldige beskrivelser av de spørsmålene jeg hadde, forsøkte jeg å benytte det som Postholm (2011) omtaler som utdypende spørsmål. Dette kan være en ventepause, et kort «hm», et lite nikk eller oppfølgingsspørsmål, i håp om at informanten gir en lengre og mer utfyllende beskrivelse.

Et semistrukturert intervju begrenser også mulighetene for hva man får av informasjon, da det baserer seg på de spørsmålene forskeren velger å stille (Postholm, 2011). På slutten av intervjuguiden under punktet tilbakeblikk, har jeg to punkter. Det ene er en oppsummering av samtalen, og det andre gav mulighet for å nevne og ta opp ting jeg ikke hadde spurt om, men som de følte var relevant for samtalen. På denne måten kunne jeg få med informasjon rundt noe de syntes var relevant, men som jeg ikke hadde spurt om. En av informantene kom her med noen egne refleksjoner av tema som vi hadde diskutert tidligere, som var interessant for oppgaven.

3.7 Bearbeiding av data

3.7.1 Transkribering

Lydopptakene av intervjuene ble i ettertid transkribert. Dette anbefales for å få en bedre oversikt over materialet, og dermed gjøre analyseprosessen mer ryddig (Kvale & Brinkmann, 2009). Det anbefales også at man transkriberer så mye som mulig av hver opptak etter hver enkelt datainnsamling (Postholm, 2011). I mitt tilfelle ble det ikke tid til å transkribere mellom de første to intervjuene, da disse ble tatt kun med en dags mellomrom. Men jeg fikk god tid til å transkribere de første to før det siste intervjuet ble gjennomført. Transkriberingen ga meg en ny gjennomgang av hvert intervju, som var en god forberedelse til analyseprosessen.

Kvale & Brinkmann (2009) skriver at det ikke finnes en bestemt måte å transkribere på, men at det bør redegjøres grundig i rapporten. Jeg transkriberte ordrett hva som ble sagt. I tillegg tok jeg med ikke verbale uttrykk som pauser, latter og ord som ikke gir direkte mening som eksempel «hmmm» og «tja». Dette følte jeg var ekstra viktig for min del som i to av intervjuene ikke hadde mulighet til å lese og notere ansiktsuttrykk underveis i intervjuet. Det andre intervjuet ble gjennomført ansikt til ansikt. Notatene av ansiktsuttrykk og kroppslige reaksjoner som ble gjort underveis fra dette intervjuet ble med i transkripsjonen. Alle intervjuene ble transkribert på bokmål, da det var lite særpreg i spesielt to av dialektene og dette representerte deres språk best.

Tidsforbruket på transkriberingen stemte noenlunde i forhold til Kvale & Brinkmanns (2009) beskrivelse. Intervjuene varte fra 45-60 minutter, og jeg brukte rundt 5-6 timer på transkriberingen av hvert enkelt. Dette resulterte i 46 sider som ble utgangspunktet for videre analyse.

3.7.2 Analyse

Analyse er en prosess som pågår under hele forskningsarbeidet og som allerede starter i det man leser de første dokumentene i arbeidet med oppgaven (Postholm, 2011). I det man velger hva oppgaven skal bestå av, utfører forskeren i følge Postholm (2011) allerede en utvelgelse ut fra sin forforståelse.

For å analysere det transkriberte stoffet valgte jeg en tematisert tilnærming. Denne tilnærmingen går ut på å sammenligne informasjon fra hver informant. Når man har funnet de analytiske enhetene, kategoriseres disse ut fra tema (Thagaard, 2010). Jeg startet med å kode de transkriberte intervjuene med utgangspunkt i min egen intervjuguide.

Jeg ga hver kode en farge, og delte opp intervjuene etter disse fargene. Deretter samlet jeg stoff fra hver informant som omhandlet samme kode og hadde samme farge. På den måten klarte jeg lettere å se likheter og ulikheter i svarene og opplevelsene fra informantene som omhandlet samme kategori. Utgangspunktet i intervjuguiden var fem kategorier, men i analysen reduserte jeg dette antallet da det var en del mindre felles opplevelser rundt to av kategoriene. Dette tror jeg delvis kan skyldes dårlig formulerte spørsmål fra min side.

Jeg kom frem til kodene ansvar, kompetanse og opplæringssituasjonen. Ved gjennomgang av materialet kunne noen av temaene som ble diskutert passe inn i flere kategorier. Derfor måtte jeg gå igjennom materialet nøye og flere ganger for å kode det slik at det ble tolket riktig. Jeg opplevde også at informantene ikke alltid svarte på det jeg spurte om. Ved et spørsmål som handlet om ansvar, kunne svaret passe inn under opplæringssituasjonen. Svarene var uansett interessant og nyttig for problemstillingen.

Thagaard (2010) presiserer at ved en analyse er det viktig å ikke ta utsagnene ut av den sammenhengen de opprinnelig hadde. Jeg har derfor i løpet av analysearbeidet og drøftingen forsøkt å forklare sammenhengen mellom sitatene og temaene som ble snakket om.

Utsagnene i hver kategori har også i hovedsak kommet i forbindelse med spørsmål i samme kategori. I noen situasjoner under analysen opplevde jeg at svarene fra en kategori passet inn under en annen kategori, og jeg har derfor tatt en vurdering av hver enkelt sitat, og sikret at det ble plassert i riktig kategori.

Jeg fikk dessverre ikke med ansiktsuttrykk og mimikk i de to telefonintervjuene. Den informasjonen ville gjort intervjuene rikere, og dette kunne påvirket analysen noe annerledes enn de tolkningene jeg gjorde ut fra materialet.

3.8 Sikre kvalitet i kvalitativ studie

For at forskningsprosjektet skal være av god kvalitet legger Postholm (2011) vekt på forskerens beskrivelse av forskningsprosessen. Forskerens eget ståsted og subjektivitet skal ikke legges til side, men komme frem (Postholm, 2011). Mitt eget ståsted er drøftet mer i

kapittel 3.4 (Egen subjektivitet). Aksel Tjora (2010) omtaler dette som pålitelighet, og skriver at forskerens engasjement og kunnskap er en ressurs hvis den brukes riktig i en analyse. Han legger også vekt på gyldighet og generalisering for å sikre kvaliteten. Kvaale & Brinkmann (2012) bruker ordene reliabilitet og validitet istedenfor de mer norske ordene pålitelighet og gyldighet. De deler intervjuundersøkelsen opp i syv deler, hvor del seks, verifisering, består av å undersøke intervjufunnenes reliabilitet og validitet.

Jeg har forsøkt å sikre kvaliteten best mulig ved å gi en beskrivelse av hvordan jeg har funnet informanter, hvordan dataen er samlet inn, hvordan intervjuene er gjennomført, transkribert og analysert. Jeg hadde liten erfaring fra intervju i slike studier. Slik som det utviklet seg, måtte jeg gjennomføre de to første intervjuene to dager på rad, slik at jeg fikk liten tid til å reflektere over det første intervjuet, før det neste tok til. Fordelen med dette var at de to intervjuene ble veldig likt gjennomført. Jeg fikk god tid før det tredje intervjuet, og brukte erfaringer fra de første to til å gjennomføre det siste.

3.8.1 Reliabilitet

For å sikre reliabilitet må de interne forholdene må gjøres rede for. Reliabilitet handler mye om å gjøre rede for min egen posisjon i forhold til forskningsfeltet. Som forsker vil man alltid gå inn i arbeidet med et visst engasjement for temaet, som kan dra i både positiv og negativ retning. Hvordan dette engasjementet kan prege arbeidet bør derfor gjøres rede for (Tjora, 2010). For å oppnå god reliabilitet i denne oppgaven har jeg gjort rede for mitt ståsted i forhold til fagfeltet (se egne kapittel, 3.4 (Egen subjektivitet) og kapittel 1.1 (Bakgrunn og valg av tema)). Jeg har også et eget punkt i intervjuguiden før intervjuet starter, hvor jeg gir informanten informasjon om min bakgrunn, utdanning og faglige interesse.

Det bør være tydelig om informasjonen som drøftes kommer fra egen interesse for feltet, eller fra datainnsamlingen som er gjort. Seale (gjengitt etter Tjora, 2012, s. 205) mener at slike tydelige skiller mellom hva som er forskerens tolkning og vurdering, og informantens utsagn og mening styrker reliabiliteten. Dette har jeg ivaretatt ved å bruke direkte sitat av informantens utsagn, og tydeliggjør på den måten hva som er informantens mening og utsagn, og forskerens vurdering av emnet.

Kvale & Brinkmann (2012) skriver at reliabilitet har med forskningsresultatens konsistens å gjøre. Jeg har gjennom analyseprosessen tatt stilling til ulike tema diskutert i intervjuene. For

å sikre konsistensen har jeg fremhevet de kategoriene hvor jeg finner likhet i meninger og oppfatninger informantene delte med meg. Jeg har også valgt å dele noe av det som informantene ikke hadde samme tanker rundt innenfor disse kategoriene, fordi det var av interesse for oppgaven. I tilfeller hvor det bare var en av informantene som ga uttrykk for noe, er dette presisert. Noen av spørsmålene jeg hadde i forhold til de nasjonale retningslinjene for rehabiliteringspolitikk fikk jeg inntrykk av at jeg hadde formulert vanskelig, og informantene slet litt med å forstå hva jeg spurte etter. Jeg valgte derfor å ikke analysere dette som et eget punkt. Noen av synspunktene som kom frem på disse spørsmålene kunne allikevel passe inn under andre kategorier, og jeg valgte derfor ikke å droppe disse spørsmålene i det siste intervjuet, hvor jeg var klar over at spørsmålene kunne være litt vanskelig å forstå.

3.8.2 Validitet

Validitet handler om å se på om de forskningsspørsmålene man hadde, er de det har blitt svart på. Det bør redegjøres for valgene man tar innen blant annet teori, datagenerering, utvalg av informanter, spørsmål osv. (Tjora, 2010). Kleven (2007) skriver at validiteten i oppgaven avhenger av hvilke slutninger man drar. Dataene man samler inn kan ikke klassifiseres som valid eller ikke, det er slutningen jeg som forsker gjør av denne dataen, som man må sørge for er valid. Han deler inn i fire typer validitet, hvor begrepsvaliditet og ytre validitet er sentrale for min oppgave.

Begrepsvaliditet handler om hvor riktig bilde jeg gir av dataene jeg har samlet fra mine informanter (Kleven, 2007). For å sikre validiteten i min oppgave forsøkte jeg å stille kontrollspørsmål underveis for å sikre at jeg forstod hva de mente. Jeg avsluttet også hvert intervju med en oppsummering av hva de hadde sagt, og spurte om det jeg hadde forstått var riktig. Jeg benyttet også båndopptaker under intervjuene. Intervjuene ble transkribert, slik kunne jeg på en tryggere måte henvise til hva informantene sa. Ved spørsmål knyttet til de nasjonale retningslinjene for rehabiliteringspolitikk i Norge hadde alle informantene litt problemer med å forstå spørsmålene. Jeg forklarte spørsmålene dermed enda grundigere og gjorde de litt mer konkrete. Validiteten av disse spørsmålene kan dermed være litt redusert på grunn av for dårlig formulerte spørsmål.

Member checking er omtalt av Lincoln og Guba (gjengitt i Postholm, 2011) som den viktigste prosedyren for å kunne skape en troverdig studie. Dette innebærer å gi informantene mulighet til å lese gjennom analyse og tolkning av intervjuene og kommentere eller si seg enig eller

uenig (Postholm, 2011). Member checking er noe jeg har gjennomført, hvor alle informantene kjente seg igjen i min gjengivelse og beskrivelse av innholdet fra intervjuene som jeg tok utgangspunkt i. Jeg fikk ingen ytterligere kommentarer i forhold til dette. Dette var en del av min prosess for å sikre validiteten av oppgaven.

Ytre validitet handler om muligheten for å overføre tolkningen og resultatet av studien til en annen situasjon eller sammenheng, og er også omtalt som generalisering (Kleven, 2007). Generalisering av situasjoner eller grupper som er av interesse er avhengig av likheter og ulikheter av de studerte tilfellene, og de slutningene man gjør av de. Fyldig beskrivelse av situasjoner er en fordel for å kunne overføres til andre situasjoner (Kleven, 2007). Det presiseres i Dalen (2013) at valget av informanter, og resultatene fra forskningen på det utvalget må behandles bevisst i forhold til hvilke situasjoner de kan overføres til. Jeg har gitt en beskrivelse av informantene i kapittel 3.3 (Presentasjon av informanter). Dette skal være med på å styrke den ytre validiteten. Oppfølgingsspørsmål og spørsmål rundt konkrete hendelser har vært med på å gi fyldige beskrivelser fra informantene. Men med mine tre informanter er det grunnlag for å være forsiktig med å generalisere.

Tjora (2012) skriver at en eller annen form for generalisering er et mål for samfunnsforskning. Naturalistisk generalisering er basert på at leseren selv skal på bakgrunn av tykke beskrivelser gjøre seg opp en mening om tolkningen kan ha gyldighet for leseren selv. Jeg tror at enhver leser gjør seg opp en mening i forhold til sin egen situasjon og interesse for temaet, og tenker at dette skjer litt naturlig. Jeg har derimot valgt en moderat generalisering, hvor det opp til forskeren å beskrive mulige situasjoner resultatene kan være gyldig (Tjora, 2012, s. 208). Målet med oppgaven er å få tak i synskontaktens opplevelse av opplæringsansvaret av synshjelpemidler. Temaene jeg har beskrevet i drøftingskapitlet vil også være situasjoner det er mulig å kjenne seg igjen i, og noe jeg mener har en potensiell overførbarhet til andre med samme ansvar. Overførbarheten svekkes en del av antall personer som er intervjuet. Allikevel delte informantene en del synspunkt på noen av temaene, som er av interesse.

3.9 Ethiske vurderinger

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag, jus og humaniora (NESH) har skrevet sine forskningsetiske anbefalinger i heftet *Forskningsetiske retningslinjer for*

samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Å gjennomføre god etisk forskning innebærer å ta hensyn til flere faktorer. Verdier, normer og grunnleggende retningslinjer fra forskningsetiske institusjoner er av betydning for etikken. Man skal ha respekt for mennesker, og ta hensyn til de i forskningsprosessen (Kalleberg, 2006). Vurderinger og valg jeg har gjort i denne oppgaven er gjort med bakgrunn i retningslinjer utgitt av NESH.

Før intervjuene kunne starte meldte jeg inn prosjektet til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) og fikk beskjed om at mitt prosjekt var meldepliktig og at behandlingen av personopplysninger kunne starte. Det skrives at behandling av taushetsbelagt informasjon og personopplysninger er av stor betydning for forskningen (Kalleberg, 2006). For å møte disse kravene har jeg gjort informantene oppmerksom på min taushetsplikt ovenfor de og informasjonen de gir, i forkant av intervjuet. I forkant av hvert intervju ga jeg informasjon om at informasjon om identifiserbare opplysninger ville bli anonymisert i oppgaven. Data fra intervjuene har vært lagret etter NESH sine retningslinjer.

Informasjonsskrivet som ble sendt ut med forespørsel om å delta ga informasjon om hvordan data fra intervjuene skulle behandles (Vedlegg 2). Informantene som deltok tok kontakt etter fritt samtykke. Det betyr at det skal være avgitt uten press eller begrensinger av personlig handelsfrihet (Kalleberg, 2006).

4 Resultater og drøfting

I dette kapitlet vil funn fra intervjuene med synskontaktene presenteres. Ettersom jeg har valgt en temabasert tilnærming har jeg valgt å presentere hver enkelt kategori etterfulgt av drøfting i lys av teorien omtalt i kapittel 2 (Teoretisk referanseramme). På slutten av kapitlet gir jeg en oppsummerende drøfting. Jeg har delt kapitlet inn i kategoriene: ansvar, kompetanse og opplæringssituasjonen.

4.1 Ansvar

4.1.1 Presentasjon av data

Alle tre informanter er ansatt som ergoterapeut. Ved spørsmål om hvordan de fikk synskontakt ansvaret svarte to relativt samstemte. Verken Marit eller Torill hadde fått informasjon om, eller beskrevet synskontaktansvaret i forkant av ansettelsen som ergoterapeut, men ingen virket overrasket over ansvaret heller.

«Nei, der er bare sånn som.... Ja, det gjør ergoterapeuten.» (Marit)

«Nei, når jeg begynte her så.... (latter).... Så fulgte det liksom med... Har jo vært slik før og...» (Torill)

Torill fikk spørsmål om hun var klar over at synskontaktansvaret fulgte med, da svarte hun følgende:

«Nei, men det er liksom veldig ofte slik i små kommuner med få stillinger, så sier det seg selv at det er ergo som er synskontakt.» (Torill)

Berit derimot ønsket dette ansvaret og meldte seg frivillig da syn-og hørselskontaktordningen skulle settes i gang i Akershus. Grunnen for dette ønsket, var at hun har vokst opp med en søster som er døv, og kjente derfor til mye hørselshjelpemidler. Ansvaret for personer som trenger syn- og hørselshjelpemidler sier hun hang litt sammen, og hun tok derfor ansvaret for begge grupper, men presiserte også at hun ønsket synskontaktansvaret.

«Ja det var egentlig greit. Jeg tror ikke det var så mange andre som... vi var jo færre som jobbet her da, da jeg begynte. Så ja, nei.. Jeg synes egentlig det var greit! Jeg kunne tenke meg å være både syn- og hørselskontakt.» (Berit)

Informantenes opplevelse av hvem som har ansvaret for opplæring av personer som trenger synshjelpemidler var av interesse. Som jeg har skrevet om i kapittel 2.7 (Avtale mellom NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus og kommunene i Akershus) kan det virke som om dette ansvaret ligger hos forskjellige fagfolk, avhengig av hva man leser, hvem som skriver en sakkyndig vurdering eller hvem som anbefaler hjelpemidlet. Alle informantene var av oppfatning av at det var deres ansvar.

«Det må jo bli synskontakten det. Det må jo bli meg det.» (Marit)

«Ja, nå har jeg jo akkurat vært inne på de paragrafene og funnet ut at det er kommunalt ansvar (latter), men det var mobilitetshjelpemidler. I forhold til andre synshjelpemidler tenker jeg at det enkleste er mitt ansvar.» (Torill)

På spørsmål om hva hun tenker er de enkle synshjelpemidlene svarer hun:

«Ja, det er slik som disse brillene og lupene. Bare tenker at før var det mer av slike ADL synshjelpemidler, men de er jo veldig mye borte. Daisy-spillere har jeg opplæring i, talende bordvekt. Det hadde jeg aldri vært borti før, så da sa jeg til bruker at da kommer jeg så går vi gjennom bruksanvisningen sammen. Jeg hadde aldri sett det før. Jeg føler det fungerer greit når bruker er klar over det selv.» (Torill)

Berit mener også at det er kommunalt ansvar, men deler Torills oppfatning om at noen synshjelpemidler er for avanserte til at hun kan gi opplæring i hvordan de brukes.

«...Hmmm... nei jeg tenker jo at det ligger i kommunen, ja. I hvert fall det som jeg har erfaring med. Jeg tenker hvis det er en bruker som får noe slikt i forhold til mobilitet og slikt, man har sånn GPS og sånne type hjelpemidler kan jeg ingenting om, det har jeg ikke vært noe borti. Så det synes jeg er verre. Og sånn bruk av mobilitetsstokk kan jeg jo heller ikke gi noe opplæring i. Slik at det må jo være noen andre. Men jeg tenker sånn som daisyspillere, lese-tv, tv-briller og vanlige lupen og sånne ting tenker jeg jo at vi her i kommunen kan ta.» (Berit)

I intervjuet henviste jeg til et utsagn som omhandler formidlingsprosessen av synshjelpemidler i Oslo & Akershus. Utsagnet som kom fra både første og andrelinjen var at det er andrelinjen som skriver søknader om synshjelpemidler (Birkals, 2014). De skal derfor i følge serviceveilederen gjeldende fra 2012 for kommunene i Akershus, også ta seg av

opplæringen av hjelpemidlet. Mitt spørsmål var hvordan informantene forholdt seg til dette. Det kunne virke som om ingen av informantene var klar over dette, og alle var av oppfatningen av at det var de som skulle ta opplæringen til tross for at andrelinjen skrev søknad om hjelpemidlet. Alle informanter virket glade over at andrelinjen skriver søknaden. Torill sier følgende:

«Nei, det visste jeg ikke... Men... Jeg synes jo det er veldig fint at de skriver søknaden... (latter). Så da tenker jeg at når de er så greie og gjør det så er det ganske naturlig at jeg tar oppfølgingen, hvis det ikke er noe spesielt. Jeg har jo... Jeg visste ikke at det sto det, men da skjønner jeg jo hvorfor det står i mailen fra noen av de som har hatt utprøving med synshemmede, at jeg søker om det og det, kan du følge opp opplæringen? Det er derfor det da? (latter).» (Torill)

«Ja, nei jeg tenker at det er jo litt styrete da. Da må jo disse her brukerne inn igjen til hjelpemiddelsentralen da for mer opplæring hvis de trenger de. Det synes jeg jo kanskje er unødvendig holdt jeg på å si. Det kan jo i utgangspunktet være vanskelig å få de inn en gang, (...).» (Berit)

Alle informantene opplevde at opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler var et greit ansvar å ha og at fordelingen av arbeidsoppgaven er gjort riktig. Torill sier også at det er ganske praktisk lagt opp ved at hun har ansvaret for de enkleste hjelpemidlene. Berit sier også at det går fint å ha ansvaret. Hun synes det er bedre nå, enn i starten, da hun har fått mer erfaring. Marit sier følgende:

«Ja, så lenge jeg mestrer og vet hvordan hjelpemidlet skal brukes selv (latter).» (Marit)

«Det er som å tilpasse et annet hjelpemiddel det, som må trenes på å brukes.» (Marit)

4.1.2 Drøfting

To av synskontaktene jeg intervjuet ble ikke gjort oppmerksom på synskontakt ansvaret skriftlig eller muntlig før de tiltrådte stillingen som ergoterapeut. Til tross for dette virket det som om ingen var overrasket over at de fikk eller ble pålagt ansvaret. Det kan virke som om Torill, som har lengst erfaring som synskontakt av de tre informantene, har opplevd en slik delegering av synskontaktansvaret før. Rikstrygdeverket (2001) skriver at ved å *utnevne* egne synskontakter sikrer kommunen at de synshemmede får den hjelpen de har krav på. I disse to tilfellene det er lagt mindre vekt på ønske og interesse for fagfeltet ved å utnevne ansatte. Det

er allikevel rimelig å tro at informantene ville sagt ifra hvis dette var et ansvar de ikke ønsket å ha, noe jeg ikke fikk inntrykk av. Torill nevner også at små kommuner har få stillinger, noe som fører til at man ikke har så mange ansatte å velge mellom. Dette presiserte også Berit da synskontaktansvaret skulle delegeres i kommunen hun jobber i. I motsetning til de andre, meldte hun seg frivillig.

Det er en felles oppfatning hos informantene, at opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler, er synskontaktens. Allikevel opplever de at det kan være utfordrende når de selv ikke kjenner til eller mestrer hjelpemidlet. Torill mener derfor at hennes ansvar er opplæring av de enkleste hjelpemidlene. Sosial- og Helsedirektoratet (2000) skriver at kommunen ofte vil trenge bistand ved tilrettelegging av spesialhjelpemidler ved sansetap. Men det står ikke noe om hva som betegnes som spesialhjelpemidler. Det står også at synskontaktene har ansvaret for *formidling* av enklere hjelpemidler og oppfølging i bruken av *tildelte* hjelpemidler. Det er videre presisert i Sosial- og helsedirektoratet (2000) at det er viktig at kommunehelsetjenesten har et godt samarbeid med hjelpemiddelsentralen da kommunen sjelden har spesialkompetansen som kreves ved formidling av synshjelpemidler (s. 69). Jeg tolker det som om selve formidlingen av synshjelpemidler blir ansett som spesielt krevende (sammenlignet med hjelpemidler på andre områder), og at det derfor omtales som spesialkompetanse.

I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., §3-2 står det blant annet at kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester er å tilby utredning, rehabilitering, praktisk bistand og opplæring. Jeg erfarer at opplæringsansvaret er noe delt. Noen hjelpemidler tar synskontaktene i kommunen ansvaret for, mens ved andre, ofte mer krevende synshjelpemiddel, blir det ofte bedt om bistand fra NAV Hjelpemiddelsentral, eller andre aktører. En slik ordning er også anbefalt av Sosial- og helsedirektoratet (2000). Der tolket jeg det slik at de omtaler synshjelpemidler generelt som spesialhjelpemidler, som det ofte trengs bistand fra NAV Hjelpemiddelsentral for å kunne tilrettelegge og gi opplæring i. Jeg finner lite klare linjer rundt hvilke hjelpemidler det forventes at synskontakter i kommunene gir opplæring i, og hvilke som det ikke forventes at de har kunnskap nok om til å gi opplæring. Kanskje fungerer dette greit? At hver enkelt kan sette sin egen grense for når man skal kontakte NAV Hjelpemiddelsentral for bistand. Jeg opplever heller ikke at noen av informantene synes det er vanskelig å be om bistand, tvert om. Men som en person som ser på

systemet, savner jeg litt klarere føringer og retningslinjer for ansvarsfordelingen av opplæringen, da det kan virke som om den i praksis er noe delt.

Hvis man leser rammeavtalen og serviceveilederen som gjelder mellom NAV Hjelpemiddelsentral og kommunene i Akershus, kan man også få forskjellig oppfatning av hvem som har opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler. I selve rammeavtalen står det at kommunene har ansvaret for oppfølgingen, derav opplæring og motivering for å ta hjelpemidlet i bruk. Serviceveilederen, vedlegget til rammeavtalen, skriver derimot at søknadsbegrunner har ansvaret for opplæringen. Utsagn i Birkals (2014) fra både førstelinjen og andrelinjen sier at det ofte er andrelinjen som skriver søknader om synshjelpemidler, til tross for at det egentlig ikke er deres oppgave. Informantene fra Akershus har også opplevd dette. De har til tross for det som står i serviceveilederen, gitt opplæringen. Jeg får inntrykk av at de ikke er klar over at det i følge serviceveilederen er søknadsbegrunners ansvar å gi opplæring. Det er viktig å presisere at i selve rammeavtalen mellom partene står det at det er kommunen som skal tilby opplæringen. Det virker som om det er dette synskontaktene jeg har intervjuet, forholder seg til. Allikevel kan dette skape litt forvirring og uklare retningslinjer.

4.2 Kompetanse

4.2.1 Presentasjon av data

For å heve kompetansen på synshjelpemidler benytter informantene seg av samme metoder. Alle har deltatt på kurs som NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus har holdt. I tillegg prøver informantene å være med på utprøving av synshjelpemidler hos NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus, og ser på det som en mulighet for å lære mer i tillegg til å støtte bruker.

Ingen har en fast prosentdel satt av til arbeid som synskontakt, men bruker tid etter behov. Jeg opplever autonomi hos alle informantene. De har tillitt til å selv bestemme hvilke kurs de skal delta på, og prioritere det som de føler er nødvendig og har tid til.

På spørsmål om hvordan deres utdanning og bakgrunn har vært med på å gi kompetanse for å gi opplæring av personer som trenger synshjelpemidler, er svarene litt forskjellige.

«....Nei..... Nei, kort og godt nei (latter).» (Marit)

«Jeg synes egentlig ikke det er så mye opplæring i synshjelpemidler, det er mye enklere enn hørselshjelpemidler som er mye elektroniske dupperingser.» (Torill)

På et oppfølgingsspørsmål senere i intervjuet på om det er noe i ergoterapiutdannelsen som har vært nyttig i forhold til synshjelpemidler kommer det frem:

«I forhold til opplæring? Ja, det vil jeg jo si! Tankegangen i ergoterapi er jo tilrettelegging for det nivået bruker er på, slik at jeg bruker mye krefter på å se hva kan denne brukeren forstå, hvilket nivå skal jeg legge meg på. Bare hvor lange setninger jeg skal si. Hvor vanskelig hjelpemidler er aktuelle for denne brukeren? Så det er jo det å vurdere funksjonsnivå, se hva som kan fungere, og hos noen kan de klare å gå igjennom bruksanvisningen selv, mens hos andre må man sitte og lese 2-3 ganger. Tilpassing av funksjonsnivå (...) Jeg er veldig brukerstyrt og brukerorientert. Alt er jo hva bruker ønsker og er motivert for. Det er det eneste jeg tror jeg gjør.» (Torill)

Berit er av samme oppfatning som Torill, og nevner det å tilrettelegge for å kunne bruke hjelpemidlet, dele opp aktiviteter hvis det er vanskelig og starte med det enkleste først.

Ingen nevnte noe om at ergoterapiutdannelsen har gitt kompetanse rundt synsvansker og synsfunksjonen. Berit sa følgende:

«Vi har jo ikke akkurat hatt noe... Jeg har ikke husket at vi hadde noe særlig om syn på skolen, nei... Vi hadde jo veldig lite om hjelpemidler generelt. Det er noe som man på en måte har lært seg når man begynte å jobbe ute i kommunen.» (Berit)

Et utsagn i Birkals (2014) var at andrelinjen er bekymret for kompetansen i førstelinjen, og at det er for ensidig fokus på bevegelse. Og dette fører til at andrelinjen får et større ansvar for noe som egentlig er lagt til kommunen i utgangspunktet. Jeg var interessert i å høre synskontaktens mening og tanker rundt dette utsagnet. Marit følte at hennes kompetanse var begrenset og at kunnskapen om tekniske synshjelpemidler er for dårlig. Dette føler hun delvis skyldes fordi hun har hatt få brukere med behov for synshjelpemidler, og erfaringen er derfor begrenset.

Berit og Torill føler de ikke mangler kompetanse for å tilfredsstille brukere ved opplæring av synshjelpemidler.

«Det kan jo godt være... (latter) Jeg synes ikke det er slik her i kommunen da. Men jeg tenker jo at hvis det er en del utskiftninger i kommunen og kanskje man ikke har satt av noe særlig

tid til det eller... Ja.. Så kommer det nye som ikke har vært synskontakt. Det tar jo litt tid og få den.. For det er jo ikke sikkert du kan noe om det i hele tatt, når du blir synskontakt.» (Berit)

Berit forklarer her grunnen til at kompetansen kan være mangelfull noen steder, er at det tar tid å lære seg det som kreves for å jobbe som synskontakt, og at mange ikke har den kompetansen når de starter. I avslutningen og oppsummeringen av intervjuet med Berit, kom hun med noe annet interessant da jeg spurte om det var noe mer hun ville legge til intervjuet.

«Ehmmm.... Og så var det ett eller annet der du pratet om at NAV var bekymret for at vi ikke hadde tilstrekkelig kompetansen ut i kommunen, så tenker jeg, det spørs jo hva man forventer at vi skal gjøre her ute.» (Berit)

Torill legger til at hun kanskje mangler litt mer generell kompetanse rundt problemer som kan oppstå i dagliglivet ved synstap. På spørsmål om hva hun føler hun kunne gjort mer av i forhold til det, svarer hun følgende:

«...Nei, der er vel det jeg mangler kunnskap om da...(latter).» (Torill)

«Det føler jeg ikke noen av de kursene jeg har vært på NAV har fokusert på. Hva kan jeg veilede i forhold til vanlige briller. Det har jeg aldri vært borti.» (Torill)

Dette sier Torill i forbindelse med et spørsmål om hun hjelper til med å tilpasse sterke lesebriller, hvor jeg forklarer at plasseringen av brillen kan ha stor betydning for funksjonen til slike sterke lesebriller. Berit sier følgende:

«Jeg vet ikke. Lesing og briller og slikt. Det har jeg kanskje ikke vært så masse borti, men.... Nei det har jeg ikke vært masse borti egentlig, når du nevner akkurat det med briller og slikt. Jeg vet at det er flere som får det, men jeg tenker også at hvis jeg hadde fått det spørsmålet så hadde jeg tatt kontakt med Hjelpemiddelsentralen.» (Berit)

Torill har også oppfordret brukere som hun ser strever med dårlig syn, til å dra til Hurdal Syn og Mestringssenter som drives av Blindeforbundet.

«Når det ligger et tilbud der man kan få, så er det bortkasting av ressurser at jeg skal bruke masse tid på å lære og gå inn hos hver enkelt når de har veldig bra kurs der, og hvor de også får truffet likesinnede som gir de et sosialt nettverk også. Så der tenker jeg at min rolle som synskontakt er å motivere bruker til å benytte de tilbudene som finnes. Jeg må ikke sitte med alle løsninger.» (Torill)

4.2.2 Drøfting

Informantene i denne undersøkelsen er utdannet ergoterapeuter, og jeg opplever at de viser et engasjement for jobben de gjør. Alle er opptatt av å være til stede for bruker og høre brukers tanker og meninger. De viser interesse, kompetanse og et mål om å gjøre rehabiliteringen brukerstyrt. Dette sier også Torill er selve grunnlaget i ergoterapien, og det gjenspeiler intervjuene av alle tre.

Det er påvist at lærere som kan mer, presenterer stoffet klarere og kan lettere sette seg inn i problemene elevene måtte møte. Det er også bevist at elevenes prestasjon henger sammen med lærerens utdanningsnivå innen undervisningsfeltet (Woolfolk, 2007). Dermed tenker jeg at det er naturlig at god kompetanse om rehabilitering av personer med synsnedsettelse er av betydning for jobben som blir gjort. Det er lite tilgjengelige skriv om hva som kreves av synsfaglig kompetanse for å jobbe som synskontakt. Notodden kommune skriver at synskontakten bør ha gjennomgått alle relevante kurs på Hjelpemiddelsentralen i tillegg til å ha avtalt synskontaktrollen med Hjelpemiddelsentralen (Kristensen, 2008, kapittel 1, synskontakt). Hva som er relevante synskurs står det ikke noe mer om, og derfor vanskelig å si. Synskontaktene jeg intervjuet kunne bestemme selv hvilke kurs de dro på, og Torill prioriterte hvilke kurs hun skulle dra på, etter brukersakene hun hadde. Noe som virker som en fornuftig prioritering.

Ingen av informantene nevnte noe om *synsfaglig* kompetanse, da jeg spurte om hvordan deres utdanning og bakgrunn hadde vært med på å gi kompetanse for å gi opplæring av personer som trenger synshjelpemidler. Berit nevnte på et oppfølgingsspørsmål at hun ikke hadde noe om syn og synsfunksjonen i utdanningen sin. Det kan dermed virke som om det var lite fokus på rehabilitering av personer med synsvansker i tiden hun studerte ergoterapi. Om dette har endret seg, er vanskelig å si noe om.

Informantene støttet seg på andre hvis det var et hjelpemiddel de ikke hadde nok kunnskap om til å gi opplæring i. Dette kunne for eksempel være NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus eller Norges Blindforbund. Dette viser kompetanse til å se sine egne begrensninger, og innsikt i hva andre kan tilby av hjelp som kan være nyttig for bruker. Torill presiserer dette med at hun selv ikke må sitte med alle løsningene. Ett inntrykk jeg sitter igjen med etter intervjuet med Torill er hennes gode evne til å involvere andre instanser med

kompetanse der hun selv ikke strekker til. Hun gir flere beskrivelser av brukere hun hjelper videre til andre instanser som kan gi annen og muligens bedre hjelp.

Hun følte selv hun manglet kompetanse rundt problemer som kan oppstå i dagliglivet ved synstap. Svaret hun gav meg når jeg spurte om hva hun kunne gjort mer av i forhold til denne kompetansen, fant jeg interessant. Hun sa etter en liten tenkepause, at det er vel det hun mangler kunnskap om. Hvis kunnskapen er mangelfull, er det ikke sikkert at man vet potensialet av situasjonen, og derfor ikke innser sin egen unøyaktighet.

Wilhelmsen (2003) skriver om rehabilitering av personer med synsvansker, og er spesielt opptatt av slagpasienter med synsvansker. Hun gir eksempler hvor riktig bruk av øyemotorikk, hodestilling og fiksering i kombinasjon med hjelpemidler som gir forstørring kan ha betydning. Hun sier også at kompetanse om synsfunksjonen er av betydning for god rehabilitering av synshemmede. Dette innebærer kunnskap om øyet, synsnerven, synsbanene, synsbarken, forskjellige kjerner for okulomotoriske funksjoner og hjernens assosiative områder. Berit nevnte at i hennes utdannelsesløp kunne hun ikke huske at det var noe synsrelatert, og det kan det virke som om det ikke var mye fokus på rehabilitering av personer med synsvansker i ergoterapiutdannelsen hos noen av informantene, da verken Marit eller Torill nevnte det. Det kan tenkes at kunnskapen de har om synssansen og dens funksjon er fra egen erfaring og kurs de har deltatt på hos NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus.

Samtalen med Torill som omhandlet tilpasning av sterke lesebriller, og den effekten plasseringen av lesebrillen kan ha for funksjonen av brillen, viser tydelig at hvis kunnskapen er mangelfull er det ikke sikkert at man vet potensialet av situasjonen, og derfor ikke innser sin egen unøyaktighet. Selv vet jeg av erfaring fra jobben hos NAV Hjelpemiddelsentral Oslo & Akershus, at sterke lesebrille er et hjelpemiddel som ofte blir utdelt. Kunnskap om synssansen (og optikk i dette tilfellet) er viktig for å gi brukerne best mulig opplæring i bruk av synshjelpemidler.

Utsagnet i Birkals (2014), hvor andrelinjen er bekymret for kompetansen på synssaker i førstelinjen bragte frem en meget interessant tanke hos Berit. Hun sa at det spørs jo også litt hva de forventer at synskontaktene skal gjøre. Det er relevant å tro at det forventes at førstelinjen har kompetanse til å ta opplæring av synshjelpemidler. Jeg tror at forskjellig synsfaglig kompetansen gir grunnlag for forskjellig opplæringen av synshjelpemidler. Andrelinjen som består av optikere og synspedagoger sitter på en bred synsfaglig og

pedagogisk utdannelse. De har mest sannsynlig krav til opplæringen som tilfredsstillende den synsfaglige og pedagogiske kompetansen de sitter på. Mens førstelinjen som i dette tilfellet består av ergoterapeuter, har opparbeidet seg sin synskompetanse gjennom kurs og jobberfaring, og gir opplæring av synshjelpemidler etter dette, og de forutsetningene de har. Dette tror jeg gjør forventningene veldig forskjellige.

4.3 Opplæringssituasjonen

4.3.1 Presentasjon av data

Alle informanter sa de ikke brukte mye tid på opplæring av personer som trenger synshjelpemidler.

«Ja, det er ikke mye (latter)... Nei... Det er i hvert fall ikke noe prosent... Fem til ti timer i året kanskje (trekker på skuldrene). Tror ikke det er noe mer.» (Torill)

Marit svarte under 10%. Ettersom hun hadde så få brukere som trengte synshjelpemidler, mistenkte jeg at det var lavere. Jeg spurte derfor om det var under 5% også. Hun sa ja. Ettersom Torill estimerte fem til ti timer i året, mistenker jeg at Marit, med kun tre synshemmede brukere, ikke bruker noe mer. Berit estimerte også under fem prosent, og anslo at hun gav opplæring ca. fire til fem ganger i løpet av tre måneder.

Å vektlegge brukers interesser virker sentralt for alle informanter når de skal gi opplæring til personer som trenger synshjelpemidler. Torill sa det slik:

«Det er ikke jeg som vektlegger, det er det bruker som gjør (latter).» (Torill)

Marit er opptatt av at bruker skal føle seg trygg, og gjør det ved å alltid ta en innledende prat med bruker før opplæringen starter og hun går igjennom synshjelpemidlet trinn for trinn. På spørsmål om hun fokuserte noe på å styrke brukerperspektivet var hun litt usikker på hva jeg mente, og jeg ga derfor en forklaring.

«Ja, altså. Vi ser om det går eller ikke. Om brukeren er med på opplæringen... Han må jo være tilstede (latter) (...). Hva skal jeg si. På min måte går det litt av seg selv (...). Noe mer sånn pedagogisk eller metode eller noe slikt, jeg kan ikke sette noe slikt på det.» (Marit)

Berit la vekt på at bruker skulle bli i stand til å bruke og mestre hjelpemidlet på egen hånd.

Jeg var interessert i å vite hvordan, og om de bruker empowerment i opplæringssituasjoner med synshemmede. Marit hadde ikke hørt uttrykket før, og jeg ga derfor en forklaring. For henne var det litt vanskelig å sette dette i sammenheng med de få opplæringssituasjonene hun hadde opplevd.

«Oi... Nei, den ene gikk ikke, og den andre gikk av seg selv. Ja... (...). Nei, jeg har jo ikke tenkt over det.» (Marit)

Torill har gjennom hele intervjuet lagt vekt på de sentrale punktene empowerment står for, og må på dette spørsmålet gjenta seg selv noe. Hun vektlegger brukers interesser og sier at alt er empowerment. Berit gir eksempel på at hun lar brukerne prøve seg fram på egen hånd, og at hun forsøker å veilede i forhold til de utfordringene hun da ser.

Jeg avsluttet spørsmålene rundt opplæringssituasjonen med spørsmål om hva de føler de mestrer godt i opplæringssituasjoner for personer som trenger synshjelpemidler, og om det er noe spesielt de følte de mestret dårlig. Både Marit og Torill følte at å ha god kontakt med bruker var noe de var gode på. Marit føler hun er dyktig med eldre personer da hun har jobbet mye med eldre.

«Nei, men jeg føler at jeg er god til å lytte og høre hva de vil og ikke vil. Vurdere om de klarer å bruke ting eller ikke. Se mine egne begrensninger og ber om hjelp og henviser videre der jeg ikke strekker til.» (Torill)

På spørsmålet om det er noe de føler de mestrer dårlig sier Torill at hun helt sikkert kunne fulgt opp enda mer. Marit sier at hennes utfordring er når hun ikke kan hjelpemidlet.

Berit følte hun var god til å tilrettelegge for brukers nivå, og justere vanskelighetsgraden av opplæringen ut fra bruker. Hun er flink til å gi de god tid, og setter av tid til flere besøk hvis det er behov for det.

4.3.2 Drøfting

Synskontaktene opplevde selv at de brukte lite tid på opplæring av synshemmede. En undersøkelse utført for Norges Blindforbund (2010) viser også at synskontaktene ikke bruker mye tid på opplæringen. På spørsmål om hvordan kommunen organiserer formidling, utlevering og opplæring i bruk av synshjelpemidler for synshemmede svarer kun 11% at synskontakt lærer opp. En annen undersøkelse viste til at synskontaktene ga opplæring i hjelpemidlet i 29% av tilfellene de mottok et hjelpemiddel fra NAV Hjelpemiddelsentral

(Helsedirektoratet, 2009). Det betyr at i henholdsvis 89% og 71% av tilfellene har det ikke vært en synskontakt der og gitt opplæring i bruk av synshjelpemidlet.

I kapittel 2.4 (Opplæring av synshemmede), anslår jeg på bakgrunn av tall fra Blindeforbundet (2012) at det er 10 000 blinde og 65 000 svaksynte i Norge. Dette gir totalt 75 000 brukere som har behov for opplæring av tildelte synshjelpemidler. Med 428 kommuner i Norge og ca. 5 000 000 innbyggere, er snittet drøye 11 500 innbyggere per kommune, ganske likt antallet Torill hadde i sin kommune. Det gir et snitt på 175 blinde og svaksynte brukere med behov for synshjelpemidler i en kommune med det innbyggertallet. I kommunen Berit jobber i, tilsvarer det ca. 525 blinde og svaksynte. Berit ga et grovt anslag av at hun hadde fire til fem opplæringssituasjoner av brukere som trenger synshjelpemidler, på tre måneder. Dette gir 16-20 opplæringer i året. Tiden synskontaktene jeg har snakket med bruker på opplæring stemmer dårlig overens med tallene som er estimert på hvor mange blinde og svaksynte som finnes her i landet. Opplæring av personer som trenger synshjelpemidler kan gis enten via kommunen (synskontakt eller voksenopplæring), NAV Hjelpemiddelsentral, Statlig spesialpedagogisk tjeneste, øyeavdelinger eller Blindeforbundet. Ettersom majoriteten av svaksynte og blinde brukere er eldre mennesker er det naturlig å tro at mange av dem på ett eller annet tidspunkt bør komme, eller kommer i kontakt med synskontakt i kommunen (World Health Organization, 2014). Ettersom synskontaktene bruker få timer i året på opplæringen, spør jeg meg selv, får alle brukere opplæring? Og hvem er det som gir de andre brukerne opplæring? Dette hadde vært en interessant problemstilling å forsket videre på.

Hva som skal være sentralt i en opplæringssituasjon av hjelpemidler avhenger av mye, blant annet de nasjonale føringene for rehabilitering. Ved gjennomgang av dokument som omhandler strategier og ønsker for nasjonal rehabiliteringspolitikk de siste 15 årene dukker mange av ordene opp om og om igjen. Helse- og omsorgsdepartementet, sa allerede i 99 (St. Meld nr. 21, Ansvar og meistring) at det skal være fokus på å fremme god brukermedvirkning, planlegging og koordinering. 11 år senere har Helse- og omsorgstjenesteloven fokus på god samhandling, god tilpasning til den enkelte bruker og god utnyttelse av ressurser. Brukermedvirkning handler om at brukeren selv skal være med å utvikle mål, behov og ønsker for rehabiliteringen (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Brukermedvirkning og godt samarbeid vil sannsynlig alltid være sentralt for god

rehabilitering og dermed opplæring av hjelpemidler, og man kan derfor også forsvare at det har vært fokus på i 15 år.

Empowerment brukes som en teoretisk forklaring og modell for å beskrive brukermedvirkning (Høybråten, 2003). Det har blitt mer og mer fokus på empowerment de siste årene, og det viser seg å være sentralt innenfor den globale rehabiliteringspolitikken (Dong et al., 2007). Alle informantene hadde fokus på brukermedvirkning i opplæringssituasjonene, men noen hadde mer bevisst forhold til det enn andre. Jeg opplever at Marit møter brukerne på deres nivå. Men hun sier selv at hun ikke gjør dette bevisst for å styrke brukerperspektivet eller empowerment. Både Torill og Berit har en noe mer bevisst tilnærming til empowerment i opplæringssituasjonen. Det kommer tydelig frem hvordan dette er et fokus i ergoterapien, og hvordan dette er med på å styrke deres veiledning og opplæring av brukere som trenger synshjelpemidler.

5 Avsluttende drøfting

Jeg nevnte i kapitlet som omhandlet egen subjektivitet og forskerrollen, at mine antagelser var at synskontaktene kanskje ikke var så positive til å ha opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler. Når intervjuene er gjennomført og analysert sitter jeg med en annen oppfatning. Informantene jeg har snakket med mener at ansvaret er deres, og jeg opplever at de triver med ansvaret og har eierskap for jobben. At alle synskontakter opplever det slik er usannsynlig, men min egen forforståelse ble avkrefet av de tre synskontaktene jeg har snakket med.

To av informantene ble mer eller mindre *utnevnt* som synskontakt når de fikk ergoterapeutstillingen. Jeg fikk ikke inntrykk av at noen av informantene jeg snakket med jobbet som synskontakt fordi de på *forhånd* hadde synsfaglig kompetanse. Til tross for at Torill hadde erfaring fra å jobbe som synskontakt, virket det ikke som om det var grunnlaget eller hadde påvirket utnevnelsen av henne som synskontakt i den kommunen hun jobber for nå. Men det er også viktig å huske det Torill nevnte om at det ofte er få stillinger i små kommuner, og sannsynligvis derfor en utfordring å få spesialister innenfor hvert enkelt fagområde.

Allikevel blir det for enkelt av kommunene å skylde på lite ressurser. Kommunen skal sørge for at hver person får et helhetlig rehabiliteringstilbud, også ved behov for rehabilitering fra ulike fagområder (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011). St.meld. nr. 21 har satt opp ti punkter som skal være i fokus for rehabiliteringsarbeidet, hvor å sikre tilstrekkelige ressurser er et av punktene. Rehabilitering ved sansetap skal være et kommunalt lavterskeltilbud, med kort vei til god og profesjonell hjelp (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). Dette vil også gjelde ved opplæring for personer som trenger synshjelpemidler. Hva som er god og profesjonell hjelp for mennesker med synsvansker er en vurderingssak. Wilhelmsen (2003) mener at å kunne tilby god og profesjonell hjelp innebærer kunnskap om synssansens mange komponenter. Sosial- og helsedirektoratet (2000) anbefaler at personer som jobber i kommunehelsetjenesten har kunnskap om hvilke faktorer som er med på å gjøre en forskjell for hver enkelt bruker. De bør i tillegg ha kunnskap om diagnoser, prognoser, behandling og utviklingsforløp til ulike sykdommer som rammer synsapparatet. De konkrete opplæringstilfellene av slagpasienter som har fått hjelpemidler som er beskrevet av Wilhelmsen (2003) i kapittel 2.4 (Opplæring av synshemmede), krever god og utvidet

synsfaglig kompetanse for å mestre. Det er vanskelig å si noe konkret om den synsfaglige kompetansen til synskontaktene og hvordan dette påvirker opplæringstilbudet i bruk av hjelpemidler synshemmede får i Norge. Inntrykket jeg sitter igjen med etter intervjuet, er at de tre informantene har en god generell kunnskap om rehabilitering, men når det kommer til den spesielle synsfaglige kompetansen, er den noe mangelfull. Jeg erfarer at de har opparbeidet den synsfaglige kompetansen gjennom å delta på kurs og gjennom egenerfaring. Hvis det synsfaglig innholdet i grunnutdannelsen er begrenset eller ingenting slik som Berit beskriver, mener jeg at man ikke kan forvente en spesiell kompetanse. Jeg får inntrykk av at kravene nasjonale veiledere og fagfolk som for eksempel Wilhelmsen stiller til synsfaglig kompetansen i kommunen, ikke henger sammen med kravene kommunen stiller til synskontaktens synsfaglige kompetanse.

Andrelinjetjenesten har gitt uttrykk for bekymring for kompetansen førstelinjen har på syn (Birkals, 2014). Det sies ingenting om grunnlaget for denne bekymringen, men de føler at de sitter med mye av det kommunale ansvaret. Når man ser tallene i kapittel 4.3.2 (Drøfting) på hvor mye opplæring av synshemmede som gis i kommunen, kan det tenkes at andrelinjen har en del av dette opplæringsansvaret. Og utdannelsen de tre informantene har, som ikke er noe synsfaglig, tilsier at de vil de trenge en del bistand fra andrelinjen, sannsynligvis mer i starten. Sosial- og helsedirektoratet (2000) mener andrelinjen skal bistå der kommunen ikke har kompetanse. Men hvis alle som starter som synskontakt, ikke har noen synsfaglig kunnskap, blir ansvaret på andrelinjen for stort? Utsagnet fra andrelinjen tyder på at noen opplever det.

Både Berit og Torill opplever at de ikke mangler kompetanse for å tilfredsstille brukernes behov ved opplæring i bruk av synshjelpemidler. Marit har liten erfaring, og det gjør at hun føler at noen situasjoner kan være utfordrende. Det kan se ut som erfaring som synskontakt er viktig for å føle at man har god kompetanse i jobben. Jeg får inntrykk av at synskontaktarbeidet utgjør en liten del av deres totale stilling, og det vil sannsynligvis ta tid å opparbeide seg en god og bred erfaring. Berit sier at hyppig utskiftning av synskontakter kan gi utfordringer i forhold til kompetansen kommunen innehar på synsvanskeområdet. Dette ser jeg på som høyst sannsynlig, men hyppig utskiftning av synskontakt er noe både Torill og Berit har klart å unngå i kommunene de jobber i. Og kanskje er deres år med erfaring som synskontakt nok for å tilfredsstille brukerne ved opplæring av synshjelpemidler. Det er vanskelig, og kanskje umulig, å sette en grense for hva som kreves av kompetanse for å gi tilfredsstillende opplæringen i å bruke synshjelpemidler. Det vil være forskjellig i forhold til

brukerne, hjelpemidlet og situasjonen. Informantene har god generell rehabiliteringskunnskap, og har fått utviklet sin synsfaglige kompetanse gjennom kurs og jobberfaring med brukernes beste i fokus. Med det kommer man langt!

Empowerment er blitt skissert som ett av fem punkter for å bedre folkehelsearbeidet (St. Meld. 34 (2013-2013)). Empowerment legger vekt på brukermedvirkning og har et mer moderne syn på rehabilitering hvor pasienten selv skal bli ekspert på sin egen helsetilstand og påvirke den deretter (Dong et al., 2007). Alle informantene synes å legge vekt på brukernes deltagelse i opplæringen av synshjelpemidler, og bruker prinsippene i empowerment mer eller mindre bevisst. Dette tror jeg er med på å styrke opplæringen av personer som trenger synshjelpemidler. Opplæringen gitt av de tre informantene ivaretar empowermentteorien.

I formidlingsprosessen av et synshjelpemiddel er det naturlig å tenke at opplæring av hjelpemidlet er inkludert. Sosial- og helsedirektoratet (2000) deler på den ene siden synshjelpemidler inn i grupper hvor noen opplæringssituasjoner krever bistand fra hjelpemiddelsentralen, mens andre ikke gjør det. På den andre siden skriver de at kommunen sjelden har spesialkompetanse som kreves ved formidling av synshjelpemidler (s. 69), og omtaler synshjelpemidler som spesialkompetanse. Det finnes ingen klare føringer for hvilke synshjelpemidler det forventes at synskontaktene gir opplæring i. Man kan tolke det til at de kan be om bistand ved behov, og at grensen settes i forhold til kunnskapen til hver enkelt synskontakt. Og man kan også tolke det til at synshjelpemidler er spesialkompetanse, som det ikke forventes at kommunen har kunnskap om.

Jeg erfarer at det stilles forskjellige krav til synskontaktene. Sosial- og helsedirektoratet (2010) skriver at de bør ha kunnskap om diagnoser, prognoser, behandling og utviklingsforløp til ulike sykdommer som rammer synsapparatet, mens Norges Blindforbund (2012) og Arbeids- og sosialdepartementet (2010) skriver at synskontaktene skal fungere som et bindeledd mellom kommunene og hjelpemiddelsentralene. Et bindeledd opplever jeg som subjektivt og lite utfyllende i forhold til Sosial- og Helsedirektoratets (2010) beskrivelse av en synskontakt.

Sosial- og helsedirektoratet (2000) påstår at en av utfordringene kommunehelsetjenesten står ovenfor er å lytte, engasjere og vise empati. Dette er ikke et inntrykk jeg sitter igjen med. Jeg opplever derimot at informantene viser god evne til å høre på og vise forståelse for hva brukerne sier, og oppriktig ønsker å gjøre en god jobb. Det påstås også at

kommunehelsetjenesten i mindre grad har vært i stand til å tilby oppfølging ved rehabilitering av synshemmede. Det hadde vært interessant å vite mer konkret hva som menes med dette. Jeg opplever at de tilbyr oppfølging ut fra de forutsetningene de har. Kan man kreve mer enn det? Sosial- og helsedirektoratet (2000) kommer med klare anbefalinger for hvordan tjenesten skal ivaretas, men for meg virker det som om det ikke er tatt hensyn til forutsetningene synskontaktene har. Jeg opplever at de som skal ivareta tjenesten møter jobben med en annen kompetanse enn hva veilederen fra Sosial- og helsedirektoratet (2000) forventer de skal ha.

Situasjoner jeg har beskrevet kan sikkert noen synskontakter kjenne seg igjen i. Men jeg tror også forskjeller i blant annet erfaring, måte å jobbe på, brukere og utdanning vil gjøre synskontaktarbeidet i ulike kommuner variert. Jeg tror synskontakter med noe lik erfaring og utdanning som Torill og Berit, kan kjenne seg igjen i hvordan de beskriver hvordan de opplever opplæringsansvaret for personer som trenger synshjelpemidler. Og jeg tror enda flere kan kjenne seg igjen i Marits situasjon, hvor lite erfaring gjør at kompetansen blir deretter. Alle synskontakter har jo vært nye på et tidspunkt. Overføring av funnene til andre situasjoner begrenser seg med antall informanter jeg har, men det er likevel viktig å ta lærdom av hva disse synskontaktene har å si. Alle tre informanter virket fornøyd med jobben som synskontakt, noe jeg håper andre kan kjenne seg igjen i.

Noe av bakgrunnen for problemstillingen min var at Sosial- og helsedirektoratet skrev i 2000 at rehabiliteringen i hovedsak har blitt ivaretatt av øyeavdelinger, hjelpemiddelsentraler og statlige kompetansesenter, mens kommunehelsetjenesten i mindre grad har vært i stand til å tilby oppfølging. Det er nå 15 år siden Sosial- og helsedirektoratet skrev dette, og kom med anbefalinger om at personer som jobber i kommunehelsetjenesten skal ha kunnskap om diagnoser, prognoser, behandling og utviklingsforløp til ulike sykdommer som rammer synsapparatet, men fortsatt får jeg inntrykk av at synskontaktene ikke omtales som synsfaglig personell. Jenssen & Helland (2011) skriver at det tradisjonelt har vært vanskelig å løse tiltak i forhold til synshemmede i kommunen da de vanligvis ikke har noe synsfaglig personell. For meg virker det ikke som om anbefalingene fra Sosial- og helsedirektoratet i 2000 har hatt stor påvirkning når det i 2011 påpekes at kommunene vanligvis ikke har noe synsfaglig personell, og når Friele og Haugen (2011), som skriver på vegne av Helsedirektoratet, sier at det ikke er noen klare retningslinjer for hvilke tjenester synskontaktene skal utføre. Jeg mener hvis personer i kommunen skal ha kunnskap om diagnoser, prognoser, behandling og utviklingsforløp til ulike sykdommer som rammer synsapparatet, er dette kunnskap som tilsier

at de skal kunne gjøre mer enn å gi enkel rådgivning og oppfølging i bruk av synstekniske hjelpemidler, som Friele & Haugen (2011) skriver.

I tillegg til Sosial- og helsedirektoratets utsagn i 2000 om at kommunen ikke var i stand til å tilby oppfølging var jeg var interessert i å høre hvordan synskontakter i kommunehelsetjenesten opplevde opplæringsansvaret av synshjelpemidler, som er en del av rehabiliteringen kommunen har ansvar for. Jeg erfarer at informantene jeg har intervjuet føler de er i stand til å tilby oppfølging og opplæring av synshjelpemidler. Informantene er opptatt av å gi god opplæring til brukere som trenger synshjelpemidler, og bruker kompetansen de sitter på. Utfordringen jeg ser knyttet til utsagnet Sosial- og helsedirektoratet kom med i 2000, er at ergoterapeutene jeg har intervjuet i denne sammenheng, har en utdannelse med lite eller null synsfaglig innhold. Hvordan skal synskontaktene være i stand til å tilby god oppfølging, herunder opplæring av personer som trenger synshjelpemidler, hvis det ikke stilles *noe* krav til synsfaglig kompetanse for å få jobben?

Referanser

Ansvars- og oppgavedeling. (2010). *Vedlegg 1 til rammeavtale 2010: Ansvars- og oppgavedeling for området hjelpemiddelformidling mellom NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus og Oslo Kommune.*

Bachmann, K. & Haug, P. (2006). *Forskning om tilpasset opplæring*. Forskningsrapport nr. 62. Volda: Høgskulen i Volda.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet 14.01.15 fra:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/konvensjon_bld.pdf.

Berndtsson, I. & Kroksmark, U. (2008). *Kunnskapsutveckling inom synområdet. Teorier och metoder inom rehabilitering/habilitering för personer med synnedsättning eller blindhet*. Göteborg: Hjälpmedelinstitutet.

Birkals, S. (2014). *Formidlingsprosessen av synshjelpemidler i Oslo & Akershus*. (Mastergradsavhandling, Høgskolen i Hedemark). S. Birkals, Oslo.

Dalen, M. (2013). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dong, J., Gan, H.B., Wang, L. & Wang, T. (2007). *Empowerment of patients in the process of rehabilitation*. Journal of the international society for peritoneal dialysis, (27), 32-34. Hentet 13.10.14 fra: http://www.pdiconnect.com/content/27/Supplement_2/S32.long.

Folketrygdloven. (2006). *Vedlegg 7 til § 10-7 a, c, d samt annet og tredje ledd. Regler for særskilte hjelpemiddelgrupper*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet. Hentet 02.06.14 fra <https://www.nav.no/rettskildene/Vedlegg/Vedlegg+7+til+§+10-7+a,+c,+d+samt+annet+og+tredje+ledd.+Regler+for+særskilte+hjelpemiddelgrupper.104339.cms>.

Forskrift om habilitering og rehabilitering. (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 02.10.14 fra: <http://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1256>.

Fosse P. (2000). *Lese- og skriveopplæring av eldre med ervervet synshemning*. Optikeren, 00/5, 50-55.

Fosse, P. & Klingenberg, O. G. (2008). *Pedagogiske og psykologiske perspektiver på opplæring av synshemmede*. Tambartun: Tambartun kompetansesenter.

- Friele, B. & Haugen, T. R. (2011). Mangfold er styrke – samhandling er utfordringen! *Optikeren*, (7), 29.
- Försäkringskassan. (2011). SASSAM. *Strukturerad arbetsmetod för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering*. Försäkringskassan. Hentet 25.09.14 fra: http://uppsol.forsakringskassan.se/upload/SOLID/pdf/SASSAM_metodbroschyr0608.pdf.
- Haugann, E. M. (2004). Synsvanser. Aasmervik, S., Ogden, T. & Rygvold, A.-L. (Red.), *Innføring i Spesialpedagogikk*. (s. 235-250). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Helland, M. & Jenssen G. M. (2011). Ulike tilbud til synshemmede. *Optikeren*, (7), 38-40.
- Helsedirektoratet. (2009). *Undersøkelse blant synshemmede om synskontakter ansatt i kommunene*. Synovate. Laget av Linn B. Sørensen.
- Helsedirektoratet. (2011). *Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering*. Hentet 07.10.14 fra: <http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/koordinerende-enhet/Sider/default.aspx>.
- Helsedirektoratet. (2011). *ICD-10. Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Hentet 13.05.15 fra: <https://finnkode.helsedirektoratet.no/#|icd10|ICD10SysDel|2599726|flow>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2007) *Nasjonal Strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011*. Hentet 14.06.14 fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/sartrykk-av-st.prp.nr.1-kapittel-9.pdf>.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Hentet 15.08.14 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.
- Høybråten, S. (2004). Brukermedvirkning – alibi eller realitet. *Tidsskrift for den norske legeförening*, (1). Hentet 15.01.15 fra: <http://tidsskriftet.no/article/953601>.
- ICF. (2001). *Introduction (2001) In: International Classification of Function, Disability and Helath : ICF*. (s. 3-28) Geneva: World Health Organization.
- Kalleberg, R. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: Forskningsetiske komiteer. Hentet 15.02.15 fra: <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>.
- Kleven, T. A. (2008). Validity and validation in qualitative and quantitative research. *Nordisk Pedagogikk*, 28, 219-233.
- Kristensen, B. (2008). *Notodden kommune. Seksjon Helse-og omsorg, Fysio/ergiterapitjenesten. Kvalitet HO- Arbeidsrutiner. NK-99 Hjelpemidler for synshemmede (ver.1.)*. Hentet 13.10.14 fra: <https://webmail.notodden.kommune.no/kerbas/kerbasqs.nsf/WebDocFrameset?OpenFrameSet>

[&Frame=DocFrame1&Src=%2Fkerbas%2Fkerbasqs.nsf%2F3b8fc9c2ed8eb2b2c12570df00449800%2Fc5414da5dbf0030ec1257452004023ee!OpenDocument%26AutoFramed.](#)

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Leirvåg, R. & Torgersen, S. (2010). *Utvikling av tiltakskjeder for personer som blir synshemmet i yrkesaktiv alder*. Prosjektrapport, desember 2010. Statped. Oslo: Huseby kompetansesenter.

Meld. St. 16 (2010-2011). (2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 15.08.14 fra: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/?docId=STM201020110016000DDDEPIS&ch=1&q=>.

Meld. St. 34 (2012-2013). (2013). *Folkehelsemeldingen – God helse - felles ansvar*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet. 13.10.14 fra: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/?q=fem&docId=STM201220130034000DDDEPIS&ch=1>.

NAV. (2014). *Om synskontakter*. Hentet 18.01.15 fra: <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Tjenester+og+produkter/Relatert+informasjon/Om+synsskontakter.382361.cms>.

Norges Blindeforbund. (2010). *Rapport: Synskontaktundersøkelsen*. Synovate. Laget av Mona Nilsen og Jens Ottar Stærkebye.

Norges Blindeforbund. (2012). *Behovet for og lønnsomheten av rehabilitering av synshemmede*. Laget av Audun Gleinsvik (prosjektleder), Synne Klingenberg og Trude Thorbjørnsrud. Proba-rapport nr. 2012 – 05. Prosjekt nr. 11074. Proba Samfunnsanalyse.

NOU 2005: 3. (2005). *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.

NOU 2010: 5. (2010). *Aktiv deltagelse, likeverd og inkludering*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet. Hentet 29.05.14 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/dok/nouer/2010/nou-2010-5/5.html?id=602658>.

NTNU. (u.å.). *Studieretning synspedagogikk. Hva er synspedagogikk?* Hentet 19.01.14 fra: http://videre.ntnu.no/pages/mastergrader/masterprogram_i_praktisk_spesialpedagogikk/studieretning_synspedagogikk/.

Olofsson, M. & Snårbacka, Å. (2004). *Empowerment i rehabilitering. Rehabiliteringsprocessens muligheter att skapa personlig kraft*. Institutionen för Arbetsvetenskap, Avdelingen för Teknisk Psykologi, Luleå Tekniska Universitet. Hentet 05.10.14 fra: <http://epubl.ltu.se/1402-1773/2004/027/LTU-CUPP-04027-SE.pdf>.

Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Hentet 28.10.14 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>.

- Paasche, K. H. (2008). *Lavterskeltilbud. Hva er det?* Hentet 25.05.14 fra: <http://www.mentalhelse.no/fylkes-og-lokallag/nord-troendelag/lokallag/naeroey-og-vikna/nyheter/lavterskeltilbud.-hva-er-det>.
- Postholm, M.B. (2011). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på menomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Proposisjon 90 L. (2010-2011). *Proposisjon til stortinget. (forslag til lovvedtak). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Rammeavtale. (2012-2014). *Rammeavtale for området tekniske hjelpemidler mellom NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus og Eidsvoll kommune*.
- Rikstrygdeverket. (2001). *Synsrehabilitering*. Helsetjeneste- og rehabiliteringsavdelingen. Oslo: Helsetjeneste- og rehabiliteringsavdelingen.
- Rikstrygdeverket. (2003). *Hjelpemiddelformidling – en del av et større system. Informasjonshefte om hjelpemiddelformidling*. Oslo: Helsetjeneste- og rehabiliteringsavdelingen.
- Sansetap. (u.å.). *Syn og hørsel hos eldre. Synshemming, hørselshemming og kombinert sansetap*. Hentet 08.05.15 fra: <http://eldre.sansetap.no/syn-og-hoersel/synshemming-hoerselshemming-og-kombinerte-sansetap>.
- Selvhjelp. (2011). *Begrepet "bruker"*. Hentet 08.05.15 fra: <http://www.selvhjelp.no/no/Selvhjelp/Brukermedvirkning/Begrepet+%22bruker%22.9UFRD05c.ips>.
- Serviceveileder. (2012). *Serviceveileder gjeldende fra 2012. Oppgave- og ansvarsdeling på området tekniske hjelpemidler mellom NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus og Bærum Kommune. Omhandler: transport, montering, tilpasning, vedlikehold og reparasjoner*.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2000). *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap*. Oslo: Statens helsetilsyn.
- St.meld. nr. 21 (1998-1999). (1999). *Ansvar og meistring*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 14. 01.15 fra: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-21-1998-99-/id431037/?docId=STM199819990021000DDDEPIS&q=&navchap=1&ch=2>.
- Säljö, R. (2008). *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: J. W. Cappelens forlag a.s.
- Thagaard, T. (2010). *Systematikk og innlevelse- en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

United Nations. (u.å.). *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*. Hentet 24.09.14 fra: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>.

Wilhelmsen, G. B. (2003). *Å se er ikke alltid nok. Synsførstyrrelser etter hjerneskader og mulige tiltak*. Oslo: Unipub.

Woolfolk, A. (2007). *Pedagogisk Psykologi*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

World Health Organization. (2014). *Visual impairment and blindness*. Hentet 05.09.14 fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.

Øien, B. (2010). *Se muligheter med optikk*. Statped skriftserie nr. 88. Huseby kompetansesenter.

Vedlegg

Vedlegg 1

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Per Frostad
Pedagogisk institutt NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 21.08.2014

Vår ref: 39291 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 13.07.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

39291	<i>Opplevelsen av synskontaktens opplæringsansvar av synshjelpemidler</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Per Frostad</i>
<i>Student</i>	<i>Frøydis Formo Riise</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.05.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Frøydis Formo Riise froidis@hotmail.com

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 39291

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal sendes elektronisk eller lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 31.05.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Opplæringsansvar av synshjelpemidler”

Bakgrunn og formål

Formålet med denne masterstudien er å få tak i synskontaktens opplevelse av opplæringsansvaret av personer som trenger synshjelpemidler. Deretter se dette i sammenheng med retningslinjer for arbeidsoppgaven og hvordan kommunen og fylkeskommunen legger til rette for jobben de skal gjøre og det formelle ansvaret.

Studien gjøres gjennom NTNU, og gjennomføres ikke for en ekstern oppdragsgiver eller i samarbeid med andre institusjoner.

Utvalget er begrenset til synskontakter som jobber i Oslo og Akershus (for å avgrense), og det er derfor du er forespurt om å delta.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Dette vil være en kvalitativ undersøkelse. Jeg ønsker å gjøre intervju via Skype eller andre lignende internett-telefon system som måtte passe den enkelte. Intervjuet vil ha en varighet på ca. 1 time. Data vil kun lagres i form av lydopptak (og ikke video). Spørsmålene vil omhandle dine erfaringer fra jobben du gjør og har gjort som synskontakt. Tanker, meninger og synspunkter du har rundt både ansvaret for opplæring av synshjelpemidler og kompetansetilrettelegging fra ulike instanser, vil være av interesse.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Intervjuene vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun jeg som student (og mine to veiledere Per Frostad og Reidun Leirvåg) som vil ha tilgang til lydfilene. Intervjuene som vil bli gjennomført vil lagres på en ekstern lydfil på en mobiltelefon (med passord på) før de transkriberes og deretter slettes. Navneliste og e-postadresser til deltagere/intervjuobjekt vil ikke ligge sammen med lydfilene fra intervjuene. Deltagerne skal ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.05.2015. Da vil personopplysninger og opptak av intervju slettes.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med Frøydis Formo Riise, tlf. +47 41 63 35 12, e-post: froidis@hotmail.com eller min veileder Per Frostad (NTNU) på tlf. +47 73 55 11 51, e-post: per.frostad@svt.ntnu.no.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Dersom du ønsker å delta i studien, send en mail til froidis@hotmail.com.

Vedlegg 3

Intervjuguide

Fase 1: Rammesetting

- Løs uformell prat.

Fase 2: Erfaringer

- Temaet for samtalen
 - Kort: min bakgrunn: utdanning, jobb, faglig interesse.
 - Formål studie: ønsker å få tak i synskontaktens opplevelse og tanker rundt opplæringsansvaret av synshjelpemidler. Ønsker å høre erfaringer de har gjort, deres tanker om hva som kan gjøres annerledes for å sikre brukernes interesse.
- Intervjuet skal brukes til en masteravhandling som omhandler temaet opplæringsansvar av synshjelpemidler.
- Taushetsplikt og anonymitet.
- Er noe uklart? Eventuelle spørsmål.
- Informer om opptak, og samtykke til opptak → start opptak.

Fase 3: Fokusering

SYNSKONTAKT:

- Kan du si litt kort om deg selv og jobben som synskontakt?
- Hvor stor del av stillingen din er satt av til arbeid som synskontakt?
- Hvordan fikk du stillingen som synskontakt?
- Hvordan trives du med å jobbe som synskontakt?
- Hva er din alder, og hvor mange års erfaring har du som synskontakt?

ANSVAR:

- Fortell om hvordan du opplever opplæringsansvaret av synshjelpemidler.
- Regelverket og veiledende skriv rundt formidling/opplæring av synshjelpemidler kan gi litt forskjellig inntrykk av hvor ansvaret ligger. Hos hvem ville du forklart at ansvaret for opplæring av personer som trenger synshjelpemidler ligger?
- Er det noe du føler kunne vært gjort annerledes i forhold til ansvarsfordelingen av arbeidsoppgaver (og avtaler mellom kommune og fylkeskommune) ved opplæring av synshjelpemidler?
- Utsagn fra førstelinjen og andrelinjen i en masteroppgave som omhandler formidlingsprosessen av synshjelpemidler i Oslo og Akershus sier at det er andrelinjen som skriver søknader på synshjelpemidler. De skal derfor i følge serviceveilederen

(fra 2012) også skal ta seg av opplæringen av hjelpemidlet. Hvordan forholder du deg til dette?

KOMPETANSE:

- Hvordan føler du din bakgrunn/utdannelse har gitt deg kompetanse til å gi opplæring av personer som trenger synshjelpemidler?
- Hvordan opplever du at kommunen og fylkeskommunen legger til rette for kompetanseutvikling i forhold til opplæring av synshjelpemidler?
- Et annet utsagn i samme masteroppgave sier at andrelinjen er bekymret for kompetansen på synsaker i førstelinjen, og at det er et for ensidig fokus på bevegelse. Og dette fører til at andrelinjen får et mye større ansvar for noe som egentlig er lagt til kommunen i utgangspunktet. Hva tenker du om dette utsagnet?
- Føler du selv at du mangler kompetanse for å tilfredsstille brukerens behov ved opplæring av synshjelpemidler?
- Hva kunne eventuelt gjort dette bedre?

NASJONALE RETNINGSLINJER:

- Hvordan jobber du for nasjonale retningslinjer for rehabilitering benyttes for å best mulig ivareta synshemmedes opplæringsbehov av synshjelpemidler?
- Å styrke brukerperspektivet og bedre samarbeidet mellom arbeidsgruppene innenfor rehabiliteringstjenesten har vært et satsningsområde i nasjonal rehabiliteringspolitikk i de siste årene, hvordan forholder du deg til dette ved opplæring av personer som trenger synshjelpemidler?

OPPLÆRINGSSITUASJONEN:

- Hva vektlegger du i en opplæringssituasjon av personer som trenger synshjelpemidler?
- Hvor mye av stillingsprosenten anser du ca. at du bruker på opplæring av synshjelpemiddel, og hvor ofte henviser du til andre instanser for opplæring?
- Bruker du/på hvilken måte bruker du empowerment i opplæringssituasjoner av personer som trenger synshjelpemidler?
- Hva føler du at du mestrer godt i opplæringen av personer som trenger synshjelpemidler?
- Er det noe spesielt du føler du mestrer dårlig ved opplæring av personer som trenger synshjelpemidler?

Fase 4: Tilbakeblikk

- Oppsummering av samtalen.
- Noe du vil legge til?

Takk for din tid!