

# Plattform om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel

# INNEHÅLL

Inledning.....	3
Definitioner .....	3
Synskadad.....	3
Habilitering och rehabilitering.....	3
Hjälpmedel .....	4
Syncentraler .....	4
Konventioner och lagstiftning.....	4
Utmaningar inom habilitering och rehabilitering.....	5
Sammanfattning – utmaningar inom habilitering och rehabilitering.....	6
Syncentralernas verksamhet .....	6
Sammanfattning – syncentralernas verksamhet.....	8
Punktskrift .....	8
Sammanfattning – punktskrift .....	9
Habilitering .....	9
Habiliteringsplanering.....	9
Områden att diskutera vid en habiliteringsplanering.....	10
Sammanfattning – habilitering.....	10
Rehabilitering .....	11
Rehabiliteringsplanering.....	11
Rehabkedjan.....	11
Områden att diskutera vid en rehabiliteringsplanering.....	11
Sammanfattning – rehabilitering.....	12
Hjälpmedel .....	12
Information, utbildning och uppföljning.....	13
Sammanfattning – hjälpmedel .....	13
Samordning och samverkan.....	14
Sammanfattning – samordning och samverkan.....	14

## Inledning

Denna plattform samlar SRF:s riktlinjer kring habilitering, rehabilitering och hjälpmedel. Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen, HSL, ska varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård inkluderande habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för funktionshindrade. Denna plattform fokuserar på sådant som har med vardagen och fritiden att göra. Arbetsmarknadsfrågor och utbildningsfrågor berörs i de plattformar, som behandlar dessa områden. Vikten av samarbete mellan olika instanser, i synnerhet mellan syncentral och skola, berörs dock i denna plattform.

## Definitioner

### Synskadad

Synskadad är den som har svårt att läsa eller svårt att orientera sig med hjälp av synen. De flesta kan svagt skönja färger och föremål eller se med starkt begränsat synfält. Andra har svårigheter när det är mörkt eller när det är starkt solsken. Begreppet synskadad omfattar både blinda, gravt synskadade och synsvaga personer. Blinda och gravt synskadade saknar syn eller kan endast skilja mellan ljus och mörker. Synsvaga har nedsatt syn som inte kan korrigeras med glasögon.

Gränsen mellan att vara gravt synskadad och synsvag är flytande. Den kan variera i olika situationer utifrån bland annat väder- och ljusförhållanden.

I vissa sammanhang används även begreppen synnedsättning och blindhet (jfr WHO:s klassificering).

Många synskadade personer har även andra funktionsnedsättningar, vilket ofta leder till att behovet av ledsagning ökar.

### Habilitering och rehabilitering

SRF skiljer på habilitering och rehabilitering. Med habilitering avses insatser riktade mot barn och ungdomar som är födda med en synnedsättning, eller som har förvärvat synnedsättningen i tidig ålder. Med rehabilitering avses insatser riktade mot personer i vuxen ålder som får en synnedsättning eller som har en medfödd eller förvärvad synnedsättning.

## Hjälpmedel

Ett hjälpmedel är en produkt som en person behöver för att kompensera för sin funktionsnedsättning för att så långt som möjligt kunna klara av grundläggande dagliga behov i hemmet, genomgå en utbildning, utföra ett arbete, utöva sina fritidsintressen, delta i det kulturella och politiska samhällslivet och kunna utöva sina demokratiska rättigheter. Ett hjälpmedel kan vara en specialutvecklad produkt för målgruppen. Ett hjälpmedel kan också ingå som en integrerad del i en produkt. Förstoring och skärmläsare (det vill säga stöd för syntetiskt tal och punktskrift) för mobiltelefoner, surfplattor, datorer och tv-apparater är exempel där universellt utformade produkter har hjälpmedelsfunktioner som en del av den vanliga produkten.

## Syncentraler

Alla landsting och regioner har syncentraler/synenheter, som är huvudaktörer när det gäller habilitering och rehabilitering för personer med synnedsättning. De förskriver också synhjälpmedel.

## Konventioner och lagstiftning

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD), som Sverige har undertecknat, finns flera artiklar där habilitering, rehabilitering och hjälpmedel har stor inverkan för att konventionens mål ska uppnås.

Artikel 9 handlar om tillgänglighet. För att personer med funktionsnedsättning ska kunna ta del av ett tillgängligt samhälle krävs god habilitering och rehabilitering samt en god tillgång till hjälpmedel. Artikel 19 handlar om att leva självständigt och vara inkluderad i samhället. Artikel 20 handlar om personlig rörlighet (engelskans mobility), rätt till hjälpmedel och rätt till träning för att kunna röra sig självständigt. Hjälpmedelsproducenter ska också uppmuntras att framställa hjälpmedel som underlättar möjligheten att röra sig. Artikel 21 handlar om rätten att kunna uttrycka sig och ta del av information. Artikel 24 handlar om utbildning.

Artikel 26 handlar om habilitering och rehabilitering. Enligt denna artikel ska habilitering och rehabilitering börja så tidigt som möjligt och grundas på en tvärvetenskaplig bedömning av vars och ens behov och förmåga. Konventionsstaterna ska också främja tillgång till, kännedom om och användning av hjälpmedel och teknik som är utformade för personer med funktionsnedsättning som främjar habilitering och rehabilitering.

Enligt 8 kap. 7 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska landstingen och regionerna erbjuda habilitering och rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

Enligt 3 kap. 1 § i patientlagen (2014:821) har en person rätt att få information om de hjälpmedel som finns. Enligt 3 kap. 6 § i patientlagen ska informationen anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Enligt 3 kap. 7 § i patientlagen ska information lämnas skriftligt om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det. För personer med synnedsättning eller som är blinda kan det, enligt vår tolkning, exempelvis innebära att informationen ska finnas på det media personen föredrar. Det rör sig vanligen om punktskrift, i inläst form, i storstil (vanlig skrift med extra stort teckensnitt eller i form av en digital framställning som går att läsa med hjälp av skärmläsare (talsyntes och punktskriftsdisplay) eller förstoringsprogram.

Av 7 kap. 2 § patientlagen framgår att när det finns olika hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning tillgängliga ska patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hans eller hennes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

## Utmaningar inom habilitering och rehabilitering

SRF ser stora utmaningar på områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för synskadade. Nationella riktlinjer för vad som ska ingå i en god habilitering, rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning saknas. Det leder till stora variationer över landet när det gäller vilka insatser personer med synnedsättning kan få och omfattningen på dessa. SRF anser att nationella riktlinjer måste tas fram.

Habilitering och rehabilitering är verksamheter, som utvecklas sakta och en plan för långsiktig utveckling av verksamheten måste alltid finnas. Vi vill att alla landsting och regioner ska anta sådana utvecklingsplaner. SRF har lyft fram fem huvudområden som är särskilt viktiga:

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

För en fördjupning hänvisas till dokumentet ”En rehabilitering i världsklass”, förslag till utveckling av Stockholms Syncentral.

I Sverige finns idag inte längre någon utbildning till synpedagog eller anpassningslärare och effekten är brist på nyckelpersonal på landets syncentraler. SRF efterlyser satsningar där staten, landsting och regioner och utbildningssektorn samarbetar för att säkra kompetensförsörjningen på både kort och lång sikt.

## **Sammanfattning – utmaningar inom habilitering och rehabilitering**

- Nationella riktlinjer för vad som ska ingå i en god habilitering, rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning måste tas fram.
- Varje landsting/region ska ha en plan för den långsiktiga utvecklingen inom habilitering/ rehabiliteringsområdet.
- Kompetensförsörjningen när det gäller personal måste lösas på lång sikt och varje region måste ha en plan för hur rekryteringen av ny personal till syncentralen ska gå till.

## **Syncentralernas verksamhet**

SRF anser att habilitering och rehabilitering ska organiseras som en egen verksamhet, och inte placeras under ögonsjukvården. Anledningen är att rehabilitering inte bör ses som sjukvård, utan som träning av färdigheter för att kompensera en funktionsnedsättning. SRF motsätter sig egenavgifter inom habilitering och rehabiliteringsverksamhet, eftersom det finns en risk för att avgifterna påverkar den enskildes motivation. För att uppnå goda färdigheter och lära sig hantera ett liv med en mer omfattande synnedsättning, krävs stora insatser både från personen själv och från anhöriga. Det är då orimligt att det också ska medföra höga kostnader. SRF anser därför att habilitering och rehabilitering ska vara avgiftsfri. I de fall avgifter trots allt utgå ska avgifterna räknas in i högkostnadsskyddet för sjukvård. Parallella högkostnadsskydd för hjälpmedel, habilitering och rehabilitering ska inte förekomma.

SRF anser att det inte ska finnas några egenavgifter för hjälpmedel, ingen ska behöva avstå hjälpmedel för att de inte har råd. I de fall en individ behöver köpa en extra dyr produkt för att det ska kunna gå att använda den med hjälpmedel, exempelvis en mobiltelefon, bör delar av produkten kunna subventioneras.

SRF anser att kopplingen mellan basrehabiliteringen, som är landstingens och regionernas ansvar, och den arbetslivsinriktade rehabili-

teringen, som är ett statligt ansvar är bristfällig och måste förbättras. Dålig samordning leder till ökade svårigheter för personer med synned-sättning som ska ut på arbetsmarknaden. Många gånger förekommer också brister i samarbetet mellan syncentral och skolhuvudmän, vilket får olyckliga konsekvenser för barn och unga med synned-sättning i de-ras skolgång.

Det är viktigt att landsting/regioner håller nere väntetiderna till syn-centralen för alla åldersgrupper. Det är även viktigt att anhöriga och andra närstående involveras i habiliteringen/rehabiliteringen. Ett sätt att göra detta är att ordna kurser för denna grupp.

En del yrkesgrupper saknas på många av landets syncentraler, såsom möjlighet att träffa en psykolog eller sjukgymnast, vilket särskilt är vik-tigt för utvecklingen hos barn med synned-sättning. Varje landsting/re-gion måste ha en plan för hur rekrytering av ny personal till syncentra-len ska gå till. I en tid när digitaliseringen av samhället går snabbt blir det allt viktigare att kunna behärska ny teknik för att klara av vardagen. Att Syncentralen har god kompetens både kring vilka digitala hjälpme-del som finns och i att kunna ge utbildning och support är mycket vik-tigt. Vi är övertygade om att både samhället och den enskilde tjänar på det i det långa loppet.

SRF anser att syncentralerna ska ha tillgång till följande kompeten-ser inom ramen för den egna verksamheten, eller via avtal med någon annan aktör.

Pedagogiska insatser:

- Synpedagog
- Specialpedagog
- Kompetens kring mobilitet och aktiviteter i det dagliga livet
- Kompetens om punktskrift

Psykosociala insatser:

- Kurator
- Psykolog

Motoriska insatser:

- Arbetsterapeut
- Fysioterapeut/sjukgymnast

Tekniska insatser:

- Datatekniker och datapedagog

Tillgång till medicinsk kompetens:

- Optiker
- Ögonläkare/barnläkare

## **Sammanfattning – syncentralernas verksamhet**

- Habilitering/rehabilitering ska organiseras som en egen verksamhet.
- Habilitering, rehabilitering och hjälpmedel ska vara avgiftsfria.
- Kopplingen mellan basrehabiliteringen och den arbetsmarknadsinriktade rehabiliteringen måste förstärkas.
- Väntetiden till Syncentralen ska vara rimlig för alla åldersgrupper.
- Anhöriga ska involveras i habiliterings och rehabiliteringsprocessen.
- Syncentralen ska ha kompetens kring vilka digitala hjälpmedel som finns och i att ge utbildning och support på dessa.

## **Punktskrift**

Barn som har en grav synnedsättning eller som är blinda behöver komma i kontakt med taktil läsning så tidigt som möjligt. Med taktil läsning avses förutom möjligheten att läsa punktskrift också möjligheten att kunna tillgodogöra sig bilder. Genom att föräldrarna får stöd från syncentralerna kan de tidigt bidra till att punktskriften blir en naturlig del i barnets vardag. Syncentralerna delar ut Punktkassen och Punktväskan, som MTM producerar. Föräldrar och närstående får därmed material och information, som ska bidra till att de upptäcker nyttan och nöjet med taktil läsning tillsammans med sina barn. Barn, familjer och förskola måste därför ha tillgång till läs- och skrivverktyg, som utvecklar förmågan att läsa, skriva och räkna.

Den som inte kan läsa vanlig skrift ska, oavsett ålder, alltid ges möjlighet att få utbildning och kontinuerlig träning i att använda punktskrift. Det är viktigt att peka på punktskriftens fördelar jämfört med syntetiskt tal och att tal och punktskrift kan komplettera varandra.

Även synsvaga personer som behöver sitta böjda för att kunna läsa vanlig skrift bör uppmuntras till att lära sig punktskrift för att avlasta syn och nacke. Punktskriften ska då utgöra ett komplement till vanlig skrift.

Utbildning i hur punktskrift går att använda ska ges för att kunna läsa tryckt punktskrift på papper och för att kunna använda punktskrift tillsammans med digital teknik, såsom datorer, mobiltelefoner och surfplattor.



## Sammanfattning – punktskrift

- Barn som har en grav synnedsättning eller som är blinda ska komma i kontakt med punktskrift och taktila bilder så tidigt som möjligt och då är stöd från syncentralerna till föräldrar viktigt.
- Alla som inte kan läsa vanlig skrift ska få utbildning och kontinuerlig träning i att använda punktskrift.
- Utbildning ska ges för att kunna läsa tryckt punktskrift på papper och för att kunna använda punktskrift tillsammans med digital teknik.

## Habilitering

Barn och unga som har en synnedsättning eller som är blinda ska få en god och allsidig habilitering vid landets syncentraler. Det krävs heltäckande insatser från olika yrkeskompetenser, som arbetar med barn och ungdomar. Insatserna ska vara av psykologisk, social, motorisk, pedagogisk och optisk art. Det ska också finnas stöd för hela familjen och andra närstående runt barnen.

För att uppnå ett allsidigt habiliteringsstöd, krävs olika kompetenser, samordning av dessa samt inflytande för vårdnadshavare. Hur resurserna organiseras i landstingen kan variera, men får inte bli ett hinder för en allsidig habilitering. Samordning av andra insatser från ögonläkare, barnläkare, Specialpedagogiska skolmyndigheten med flera är också betydelsefull.

## Habiliteringsplanering

Familjer ska enligt Socialstyrelsen erbjudas en habiliteringsplan. SRF anser att det ska vara en rutin att upprätta en habiliteringsplan och om familjen av någon anledning inte vill ha en plan ska det vara ett aktivt val. Vid habiliteringsplaneringen kartläggs barns och ungas behov av insatser och därefter beslutas om prioriterade mål i en plan. En habiliteringsplan är en överenskommelse mellan familjen och syncentralen, som tas fram i samråd med familjen. Planen undertecknas av föräldrar/vårdnadshavare och kontaktpersonen på syncentralen. Planen i ett tillgängligt format får man med sig hem. Det kan vara extra viktigt med en plan med konkreta mål inför start i förskolan, skola och vid byte av stadier.

Vid planeringen kommer deltagarna överens om vilka mål som är viktiga för att barnet ska kunna vara självständig och aktiv utifrån sin ålder och sina förutsättningar. De närvarande enas om vad som ska göras och vem som ansvarar för vad. Det underlättar när insatserna ska

följas upp. Barnen ska rustas för livet och det är viktigt att alla kring barnen tillsammans arbetar för att nå de uppsatta målen.

Enligt § 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter har barn rätt att uttrycka sina åsikter i frågor som rör barnet. Det är viktigt att barn och unga är med och planerar för de insatser som de ska ha. Genom att föräldrar och barn/ungdom är delaktiga i planeringen, genomförandet och utvärdering av insatserna når man målen lättare.

Det är en fördel om habiliteringsplanen kan samordnas med andra planer som barnet har i förskolan och skolan. Föräldern samtycker då till att planen får delges till andra verksamheter. Samordning är också viktig när det gäller barn som förutom synnedsättningen har någon ytterligare funktionsnedsättning och får sin habilitering vid ett habiliteringscenter. En god planering där insatserna följs upp med jämna mellanrum säkerställer att barnet utvecklas på bästa sätt.

## Områden att diskutera vid en habiliteringsplanering

Vad fungerar bra och vad skulle kunna fungera bättre?

- Förskola eller skola
- Fritid
- Hjälpmedel, anpassningar och utbildning på dessa
- Kompisar och delaktighet
- Vardagsaktiviteter och kompensatoriska tekniker
- Hälsa och välbefinnande
- Hemma
- Framtiden
- Information och utbildning, föräldrakurser vid Resurscenter syn
- Samhällets stöd
- Kontakt med olika instanser som sjukhus, habiliteringscenter, försäkringskassa, kommun. Eventuellt behov av en samordnare.
- Stöd från syncentralen till föräldrar, syskon och mor- och farföräldrar enskilt och i grupp
- Motorik och ergonomi
- Stöd och träning för barn enskilt och i grupp vid syncentralen
- Föräldrars upplevelse av sitt ansvar för barnens habilitering

## Sammanfattning – habilitering

- Habilitering ska ges genom heltäckande insatser och ska inkludera stöd till anhöriga.
- Habiliteringsinsatser som ges av olika aktörer ska samordnas.

- En rutin ska finnas om att en habiliteringsplan på valfritt media alltid ska upprättas.
- Barnets vårdnadshavare eller individen själv måste aktivt välja att en habiliteringsplan inte ska upprättas.
- Habiliteringsplanen ska samordnas med andra planer som finns kring barnet.

## Rehabilitering

För att vuxna som har eller får en synnedsättning ska få en god och allsidig rehabilitering vid landets syncentraler krävs insatser från olika yrkeskompetenser. Insatserna ska vara av medicinsk, psykologisk, social, motorisk, pedagogisk och optisk art. Det ska också finnas stöd för närstående.

## Rehabiliteringsplanering

Brukaren ska enligt Socialstyrelsen erbjudas en rehabiliteringsplan. SRF anser att det ska vara en rutin att upprätta rehabiliteringsplan och om brukaren av någon anledning inte vill ha en plan ska det vara ett aktivt eget val.

Vid rehabiliteringsplaneringen kartläggs brukarens behov av insatser och därefter beslutas om prioriterade mål i en plan. En rehabiliteringsplan är en överenskommelse mellan brukaren och Syncentralen. Planen tas fram i samråd och undertecknas av brukaren och kontaktpersonen på Syncentralen. Planen i ett tillgängligt format får man med sig hem.

Vid planeringen kommer deltagarna överens om vilka mål som är viktiga för att brukaren ska kunna vara självständig och aktiv utifrån sina förutsättningar. Insatserna ska följas upp och utvärderas och vid behov omprövas.

## Rehabkedjan

Planen ska också innehålla beslutade överenskommelser om samråd med andra instanser om åtgärder och ansvar för att undvika avbrott i rehabkedjan.

## Områden att diskutera vid en rehabiliteringsplanering

Vad fungerar bra och vad skulle kunna fungera bättre?

- Krisbearbetning – bemötande
- Vänner och delaktighet
- Hälsa och välbefinnande

- Kroppsliga aspekter på att vara synskadad
- Hjälpmedel, anpassningar och utbildning på dessa
- Information och kommunikation
- Hemma – roller i familjen
- Vardagsaktiviteter och kompensatoriska tekniker
- Utbildning
- Arbeta/försörjning
- Långsiktiga mål i mitt liv
- Samhällets stöd
- Hobby och fritid
- Stöd från syncentralen för brukaren enskilt och i grupp
- Kontakt med SRF och andra organisationer

### **Sammanfattning – rehabilitering**

- Rehabiliteringen ska innehålla insatser av olika kompetenser och anhörigstöd.
- En rutin ska finnas om att en rehabiliteringsplan på valfritt media alltid ska upprättas.
- Den enskilde måste aktivt välja att en plan inte ska upprättas.

### **Hjälpmedel**

Individens behov ska stå i centrum när hjälpmedel förskrivs. Hjälpmedel ska förskrivas med utgångspunkt i att blinda personer och personer med synnedläggelse ska kunna leva självständigt och kunna delta i alla miljöer och situationer i det dagliga livet. En persons ålder ska inte ha någon betydelse för om ett hjälpmedel ska förskrivas eller inte. SRF anser att hjälpmedel som används i vardagslivet ska regleras i en rättighetslag och beslut ska gå att överklaga till förvaltningsdomstol. SRF vill ha en Hjälpmedelsgaranti med högst en månads väntetid. För ytterst basala hjälpmedel, såsom vita käppar, ska det gå att få hjälpmedel inom tre dagar.

Det ska vara möjligt för individen att välja mellan ett stort antal produkter av hjälpmedel. Upphandlingar ska inte hindra den enskilde från att kunna välja mellan ett stort antal alternativa produkter. Enligt 3 kap i patientlagen (2014:821) har en person rätt att få information om de hjälpmedel som finns, som är anpassad till personens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. För barn som är blinda eller som har en synnedläggelse är det särskilt viktigt att få information om vilka hjälpmedel som finns att välja mel-

lan innan ett hjälpmedel förskrivs. För hjälpmedel som uppdateras, till exempel appar och mjukvaror, måste det alltid gå att få de senaste uppdateringarna. Alla som är i behov av det ska kunna få en punktskriftsskärm och en punktskriftsskrivare som hjälpmedel.

## **Information, utbildning och uppföljning**

När ett hjälpmedel förskrivs ska den som får hjälpmedlet förskrivet alltid få information om hur hjälpmedlet fungerar på ett sätt som passar den enskilde; muntligt eller skriftligt på ett tillgängligt media som individen önskar. Förskrivaren, eller en extern part som förskrivaren anlitar, ska ha god kompetens om hur hjälpmedlet används och, på ett pedagogiskt sätt, kunna förmedla kompetensen.

Varje individ ska ha rätt att få träna i tillräcklig omfattning för att behärska sitt hjälpmedel och rätt till uppföljning och repetition om det krävs. Detta ska gälla oavsett om det är fråga om ett förskrivet hjälpmedel eller om hjälpmedlet är en integrerad del av en konsumentprodukt och införskaffat av användaren på egen hand.

Den som så behöver ska, som en del i rehabiliteringen, kunna få utbildning i att med hjälp av hjälpmedel kunna sköta sin ekonomi.

## **Sammanfattning – hjälpmedel**

- Hjälpmedel som används i vardagslivet ska regleras i en rättighetslag med möjlighet att överklaga.
- En Hjälpmedelsgaranti med högst en månads väntetid måste införas.
- Möjligheten att välja hjälpmedel utan inskränkande upphandlingar måste finnas.
- Information om vilka hjälpmedel som finns ska ges innan hjälpmedel förskrivs.
- Möjlighet att få de senaste uppdateringarna måste finnas.
- Information om hur hjälpmedlet fungerar ska lämnas på lämpligt sätt.
- Det måste vara möjligt att få träna i tillräcklig omfattning för att behärska hjälpmedlet.
- Möjligheten till uppföljning och repetition ska finnas om så krävs.
- Utbildning i att sköta sin ekonomi med stöd av hjälpmedel måste vara en självklarhet.

## Samordning och samverkan

Formaliserat samarbete mellan berörda parter, såsom: Landstingens och regionernas syncentraler, skolhuvudmän, kommunernas syninstruktörer och synskadeorganisationerna ska upprätthållas. Alla parter måste samverka för en god habilitering, rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning. Den enskilde ska ges möjlighet att samtycka till att sekretessbelagda uppgifter utlämnas till andra myndigheter, bland annat för att underlätta samordning.

Brukarråden på syncentralerna har en viktig funktion att fylla, som forum för informationsutbyte mellan syncentral och synskadeorganisationer. I brukarrådet ska också representanter från synskadeorganisationerna ha möjlighet att lämna synpunkter på verksamheten och lägga förslag på hur den kan utvecklas. Synskadeorganisationerna bör ges möjlighet att delta på aktiviteter som syncentralerna anordnar. Syncentralerna kan också göra utskick inför medlemsaktiviteter som synskadeorganisationerna arrangerar. Rutiner för hur detta ska gå till bör fastställas i dialog mellan syncentralen och berörd synskadeorganisation.

### Sammanfattning – samordning och samverkan

- Formaliserat samarbete mellan olika aktörer inom habilitering och rehabiliteringsområdet måste finnas.
- Synskadeorganisationerna ska ha möjlighet att delta på aktiviteter anordnade av Syncentralen.
- Syncentralen har alltid möjlighet att vara synskadeorganisationerna behjälpliga med utskick.





Antagen av förbundsstyrelsen 15 juni 2018.

Synskadades Riksförbund är landets företrädare för personer med synnedsättning.

Detta material finns i följande versioner: på papper i tryckt text, som punktskrift, som word-fil, samt inläst på CD i DAISY-format. Beställs hos SRF Kontorsservice, tel: 08-39 90 00 eller via e-post: [kontorsservice@srf.nu](mailto:kontorsservice@srf.nu)



Synskadades Riksförbund · 122 88 Enskede  
tel: 08-39 90 00 · fax: 08-39 93 22  
[info@srf.nu](mailto:info@srf.nu) · [www.srf.nu](http://www.srf.nu)



Stöd gärna vårt arbete.  
Pg 90 00 90-2