

Stora skillnader, små framsteg, långt kvar – Syncentralsrapporten 2026

Rapportförfattare: Fredrik Stockhaus,
intressepolitisk utredare

fredrik.stockhaus@srf.nu

Tel 08-39 92 91 / 076-539 92 91



**Synskadades
Riksförbund**

Om Synskadades Riksförbund

Synskadades Riksförbund (SRF) är en ideell intresseorganisation av och för synskadade i hela Sverige. Organisationen grundades 1889 med tron på alla människors lika värde och för att gemensamt hävda synskadades rätt till delaktighet och jämlikhet i alla delar av livet. Vi vill skapa social gemenskap och stödja varandra så att vi kan leva ett aktivt och självständigt liv. Vi tycker att synskadade ska ha likvärdiga möjligheter som fullt seende att delta i samhället och leva självständiga liv. Vi vill ha rätt till ett skyddsnät som gör att ingen behöver isoleras i sitt hem och som undanröjer hinder i vardagen och samhället för den som inte ser. Vi bedriver vårt påverkansarbete mot stat, regioner och kommuner.

Innehåll

Stora skillnader, små framsteg, långt kvar –

Syncentralsrapporten 2026.....	1
Om Synskadades Riksförbund.....	2
1. Om rapporten	5
2. Utgångspunkter	7
2.1 Habilitering och rehabilitering	7
2.2 Hjälpmedel	7
2.3 Syncentral/synenhet/synmottagning	7
2.4 FN:s konvention och aktuell lagstiftning	7
2.5 Synskadades Riksförbunds ställningstaganden.....	10
3. Sammanfattande slutsatser och förslag	12
3.1 Bra med förbättrad samverkan med kommunerna	12
3.2 Väntetiderna måste ner – och det går åt rätt håll	12
3.3 Likvärdigheten måste öka och avgifterna tas bort.....	12
3.4 Den digitala träningen måste förbättras	13
3.5 Fortsätt stärka punktskriften, läs/skriv och ADL.....	14
3.6 Rehabiliteringsplanen måste gå att läsa.....	15
3.7 Stärk patientmedverkan	15
3.8 Utveckla verksamhet för anhöriga	15
3.9 Verksamheten måste nå nyanlända	16
3.10 Antalet heltidsanställda har betydelse.....	16
3.11 Något oklart om nuvarande och framtida kompetensbehov	17
3.12 Stärk ledarhunds kompetensen.....	17
3.13 Det behövs fler synskadade anställda	18
3.14 Stärk samverkan med organisationerna	18
4. Vad syncentralerna har svarat	20
4.1 Samverkan med kommunerna	20

4.2 Väntetider	20
4.3 Besöks- och hjälpmedelsavgifter	21
4.4 Hjälpmedelsbudget, hjälpmedel och förskrivning	22
4.4.1 Förskrivning och kostnader	22
4.5 Digital träning, punktskrift, läs/skriv och ADL.....	23
4.6 Individuell rehabiliteringsplan (IRP).....	23
4.6.1 Otillgänglig individuell rehabiliteringsplan (IRP)	23
4.7 Dokumentation, mätning och patientmedverkan	24
4.8 Verksamhet för vissa grupper	24
4.9 Antal invånare per heltidsanställd.....	25
4.10 Patientbehov och kompetensbehov.....	25
4.11 Kompetens att träna orientering med ledarhund	25
4.12 Anställda med egen synskada.....	26
4.13 Samverkan med synskadeorganisationerna	26
5. Bilagor.....	28
5.1 Enkätfrågor till landets syncentralschefer.....	28
5.2 Lista över dem som svarat.....	35
5.3 Referenser	36

1. Om rapporten

Denna rapport utgår från svaren på en enkätundersökning bland cheferna för regionernas syncentraler, gjord mellan september 2025 och mars 2026. Områdena som berörs är samverkan, avgifter, hjälpmedelsförskrivning, utbildning/träning, rutiner, budget, kommunikation med patienterna, kompetens och rekrytering, verksamhet för specifika grupper samt samarbetet med synskadades intresseorganisationer.

Syftet är att få veta vilket stöd som ges till synskadade och hur cheferna bedömer kvalitet, kostnader och utmaningar samt vilka förbättringar de tycker behövs. Synskadades Riksförbund presenterar också förslag och rekommendationer. Många förslag liknar eller är samma som dem vi hade år 2018 när vi gjorde vår förra syncentralsenkät. Det visar att utvecklingen går långsamt och att många problem som fanns för åtta år sedan kvarstår. I vissa fall har de även blivit större. Synskadades Riksförbund hoppas att rapporten ska vara av intresse för beslutsfattare och förvaltning, profession, media och intresserad allmänhet.

Många enkätfrågor är samma eller liknande som i rapporten från år 2018. Det gör att vi lättare kan jämföra hur det var för åtta år sedan med nuläget. I årets undersökning finns ytterligare frågor som vi ville få svar på för att få en så bred förståelse som möjligt. 23 syncentralschefer har svarat. Svaren har samlats in digitalt. Frågorna och vilka som svarat finns som bilagor. Totalt finns 32 syncentraler/enheter i landet. Det finns flera syncentraler i några regioner, och i en del fall har de svarat gemensamt, medan andra har svarat enskilt. I de flesta regioner finns endast en syncentral/syenenhet. Flera förändringar har skett sedan 2018 när det gäller syncentralernas organisatoriska placering, budget med mera. En viktig förändring är att det nu enbart finns regioner och inte landsting.

Enkätsvaren har bearbetats, både av rapportförfattaren och av SRF-medarbetaren Josefine Jälmestål, som förtjänar ett särskilt stort tack. Varmt tack också till Sofia Abrahamsson, Jimmy Pettersson och Anders Ziethén på SRF:s rikskansli för stöd med kommentarer och korrekturläsning. I sammanställningen av enkätsvaren har vi haft användning för AI-verktyget Chat GPT. Det har underlättat att kategorisera, förstå och jämföra samt att se mönster och förhoppningsvis göra mer träffsäkra analyser.

2. Utgångspunkter

2.1 Habilitering och rehabilitering

Synskadades Riksförbund (SRF) skiljer på habilitering och rehabilitering. Med habilitering menar vi insatser riktade till barn och ungdomar som dels är födda med en synnedsättning eller blindhet, dels har fått synnedsättningen, eller blivit blinda, i tidig ålder. Med rehabilitering avser vi insatser riktade till vuxna som får en synnedsättning, som blivit blinda eller har det medfött.

2.2 Hjälpmedel

Ett hjälpmedel är en produkt som en person behöver för att kompensera för sin funktionsnedsättning. Syftet är att så långt som möjligt klara grundläggande dagliga behov och fungera i samhällslivet.

Hjälpmedel kan vara speciellt framtagna för synskadade, men kan också finnas 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 inbyggd del.

2.3 Syncentral/synenhet/synmottagning

Alla regioner har minst en syncentral/synenhet/synmottagning (namnet skiftar). De är huvudaktörer när det gäller habilitering och rehabilitering för synskadade. De provar även ut och förskriver synhjälpmedel.

2.4 FN:s konvention och aktuell lagstiftning

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) som Sverige ratificerat, 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 rehabilitering och rehabilitering samt god tillgång till hjälpmedel. Artikel 19 handlar om att leva självständigt och vara inkluderad i samhället. Artikel 20 handlar om personlig rörlighet, rätt till hjälpmedel och rätt till träning för att kunna röra sig självständigt i samhället. 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 rehabilitering och rehabilitering. Enligt denna artikel ska rehabilitering och rehabilitering börja så tidigt som möjligt och grundas på en tvärvetenskaplig bedömning av vars och ens behov och förmåga. Konventionsstaterna ska främja tillgång till, kännedom om och användning av hjälpmedel och teknik som är utformade för personer med funktionsnedsättning som främjar rehabilitering och rehabilitering.

Enligt 8 kap. 7 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska landstingen och regionerna erbjuda rehabilitering, 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 hen ber om det. För personer med synnedsättning eller som är blinda kan det, enligt Synskadades Riksförbunds (SRF) tolkning, exempelvis innebära att informationen ska finnas på det medium 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 hen föredrar. Patienten ska få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hens behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

2.5 Synskadades Riksförbunds ställningstaganden

Synskadades Riksförbund (SRF) skriver i vårt intressepolitiska program och i vår plattform om habilitering/rehabilitering och hjälpmedel att det ska vara ett grundläggande samhällsansvar och en rättighet för synskadade att få den habilitering/rehabilitering som behövs. I dag saknar synskadade den rätten.

Därför vill vi att:

- Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram riktlinjer och standarder för en likvärdig verksamhet i hela landet
- ett nationellt kunskapscenter ska startas och drivas av staten
- staten inrättar en akademisk synrehabiliteringsutbildning
- personal inom synverksamheterna erbjuds kontinuerlig fortbildning.

Dessa åtgärder behövs för att säkra nuvarande och framtida kompetens.

Habilitering/rehabilitering och synhjälpmedel som förskrivs ska vara kostnadsfria för den enskilde. En individuell rehabiliteringsplan (IRP) ska alltid upprättas, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. Syncentralerna måste informera om vilka hjälpmedel som finns och vilket stöd som går att få. Nya hjälpmedel måste kunna förskrivas enklare, även om en större hjälpmedelsupphandling inte görs. Regioner ska också kunna förskriva hjälpmedel som inte är medicintekniskt certifierade.

Olika myndigheters insatser behöver stärkas och samordnas.

Kommunerna ska ha ansvar att följa upp regionernas insatser för synskadade. Alla kommuner ska ha syn- och hörselinstruktörer, eller motsvarande stöd. De ska följa upp rehabiliteringen genom enklare anpassningar och träning i hemmet och närmiljön. De ska även utbilda hemtjänst- och omsorgspersonal. Alla synskadade kommuninvånare måste kunna få hjälp av syn- och hörselinstruktörerna. Regionernas syncentraler ska ha avtalsreglerad samverkan med kommunerna kring syn- och hörselinstruktörsfrågor.

Habilitering/rehabilitering ska omfatta fysisk och psykisk hälsa, och det måste finnas möjlighet att träffa andra synskadade. Synskadades Riksförbund (SRF) ska ses och respekteras som en resurs inom habilitering/rehabilitering, men inte som en ersättning till samhällets insatser.

3. Sammanfattande slutsatser och förslag

3.1 Bra med förbättrad samverkan med kommunerna

Det har skett en positiv förändring när det gäller samverkan mellan syncentraler och kommuner sedan år 2018. Dock har mer än hälften av de svarande inget formellt samverkansavtal med kommunerna. Men det finns fler avtal om samverkan nu, och mer informell samverkan sker än 2018. Det kan betyda att stödet till synskadade förbättrats i fler kommuner, till exempel genom syn- och hörselinstruktörer.

3.2 Väntetiderna måste ner – och det går åt rätt håll

För den som blir synskadad är väntan och ovissheten svåra att uthärda. Det inverkar på det psykiska måendet och kan försvåra rehabiliteringen. Väntetiden till första besöket på syncentralen efter remiss är fortfarande lång, även om den har minskat sedan 2018. Samtliga svarande uppger att de lever upp till vårdgarantin, alltså att vård ska ges inom 90 dagar från remiss. Det är allvarligt att den betydligt större patientgruppen äldre synskadade måste vänta längre än yngre. Hindren måste undanröjas i regionerna så att äldre patienter, som är den klart största gruppen synskadade, kan få rehabilitering snabbare. Väntetiderna måste bli högst två månader, vilket är riktvärdet från Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedsättning (SKRS).

3.3 Likvärdigheten måste öka och avgifterna tas bort

Synskadades Riksförbund vill att regionerna avskaffar avgifter för synrehabilitering. Vi vill också att det ska råda likvärdighet mellan regionerna när det gäller förskrivning samt utbildning i att använda synhjälpmedel.

Synskadade har sämre ekonomi än genomsnittet. Många lever på sjuk- eller aktivitetsersättning. Arbetslösheten är oerhört mycket större än i befolkningen i stort. Den absoluta majoriteten synskadade är ålderspensionärer. Många äldre har ofta inte arbetat, eller arbetat deltid, tidigare i livet. Synskadade använder oftast färdtjänst och måste använda sjukresor för att ta sig till vården. Många har också hemtjänst. En mycket stor grupp synskadade har ytterligare funktionsnedsättningar och sjukdomstillstånd, vilket gör att de behöver köpa dyra mediciner. Allt det här innebär stora utgifter för en redan ekonomiskt utsatt grupp. Därför är det negativt att besöksavgift tas ut på majoriteten av syncentralerna. Det har också blivit dyrare i de regioner där avgifterna var högst år 2018. Det skiljer flera hundra kronor mellan regionernas besöks- och hjälpmedelsavgifter. Det är bra att besöksavgifterna ingår i högkostnadsskyddet i många regioner, men hjälpmedelsavgifter ingår bara i undantagsfall.

Endast en fjärdedel av de svarande tar inte ut hjälpmedelsavgift. Det är principiellt fel att ta ut avgift för hjälpmedel som synskadade inte kan fungera utan, som vit käpp och anpassningar till dator. Synhjälpmedel är mycket dyra på den lilla marknad som finns, och urvalet är begränsat. Regionernas utbud är det som återstår för de flesta. Det sker tyvärr en negativ utveckling där färre syncentraler förskriver specialappar för synskadade. Appar för orientering och läsning underlättar enormt för den som har dem och får träning i att använda dem.

3.4 Den digitala träningen måste förbättras

Digitaliseringen accelererar samtidigt som det digitala utanförskapet är betydligt större bland synskadade än i befolkningen i övrigt. Därför måste synskadade få grund- och påbyggnadsträning i att klara digitala miljöer och hjälpmedel. Det är oroande att ett minskande antal syncentraler erbjuder träning i att använda e-legitimation. Alla invånare är i dag beroende av att kunna använda den.

Det är glädjande att nästan alla syncentraler har träning i att använda specialappar för synskadade. Deras betydelse ökar och stärker synskadades självständighet och oberoende.

3.5 Fortsätt stärka punktskriften, läs/skriv och ADL

Det är bra att nästan alla syncentraler erbjuder punktskriftsträning men problematiskt att de syncentraler som inte gjorde det för åtta år sedan fortfarande inte gör det. Om upphandling utanför regionen kan lösa en del är det bra, men det täcker ändå inte behoven. Punktskrift är grundläggande för att fungera som gravt synskadad eller blind. Anhöriga måste också få möjlighet att lära sig grunderna i punktskrift för att kunna bistå och kommunicera med den synskadade. Synskadade har ingen laglig rätt att lära sig punktskrift. Därför är det än viktigare att regionerna ser till att alla som behöver punktskrift lär sig det. Här kan Synskadades Riksförbund lokalt vara till hjälp.

Läs- och skrivförmåga är avgörande för att fungera i samhället. För synskadade är dator, mobiltelefon, läsplatta och anpassningar som finns till dem oftast det enda fungerande läs- och skrivsättet. Därför måste träning på dessa finnas och fungera i alla regioner, och det är glädjande att nästan alla syncentraler erbjuder det i dag.

ADL betyder allmän daglig livsföring. Det är träning i att laga mat, städa, tvätta och sköta annat som hör till vardagen. Det är centralt för den som får eller föds med en synskada att få grundläggande och löpande ADL-träning. Det är positivt att de flesta syncentraler erbjuder ADL men allvarligt att det saknas i tre regioner. Regionerna måste upprätta planer för hur ADL-träning ska kunna erbjudas där det inte finns. Det kan förslagsvis göras i samråd med Synskadades Riksförbund lokalt. Regionerna måste också samverka mer för att lösa detta. Sådan samverkan sker sedan länge för annan vård.

3.6 Rehabiliteringsplanen måste gå att läsa

Många fler patienter får en individuell rehabiliteringsplan (IRP) än 2018, vilket är väldigt positivt. Det är dock mycket allvarligt att många syncentraler inte har IRP i läsbart format för synskadade, till exempel i punktskrift eller digitalt. För att patienten ska bli delaktig är det grundläggande att kunna läsa och förstå dokument som rör en själv. Alla regioner är anslutna till Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedsättning (SKRS). Följande är hämtat ur SKRS årsrapport för 2024 (vilken är den senast publicerade) och beskriver väl varför det är viktigt att patienten kan läsa sin IRP: "I samband med besök inom synverksamheten är det viktigt att formulera en plan för rehabiliteringen. En IRP upprättas och följs upp tillsammans med patient. I planen ska mål för behandlingen, planerade behandlingsinsatser och uppföljning av resultat dokumenteras. IRP säkerställer patientens delaktighet och ska tydliggöra behandlingsperiod samt gränsen mellan det som genomförs som egenvård och behandlingsinsatser som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens."

3.7 Stärk patientmedverkan

För få syncentraler inkluderar patienten i utvärderingen av framsteg i förhållande till den individuella rehabiliteringsplanen (IRP). Att IRP ofta inte finns i läsbart format för den synskadade patienten gör det inte lättare för hen att följa sina framsteg. Regionerna måste ta fram planer för stärkt patientmedverkan. De kan börja med att följa rekommendationerna från SKRS och se till att patienten kan läsa sin IRP. Återkommande patientundersökningar måste också göras för att säkra kvaliteten. Dessa måste göras på ett för synskadade fungerande sätt, till exempel via telefon.

3.8 Utveckla verksamhet för anhöriga

Det är mycket positivt att nästan samtliga svarande har verksamhet för synskadade barn. Barn måste få en bra start i livet, och då är tidiga insatser centralt. Att bara en tredjedel av de svarande har verksamhet för

anhöriga till synskadade är nedslående. Ingen förbättring har skett sedan år 2018. Anhörigas inkludering i rehabiliteringen är viktig för att den ska lyckas bättre. Anhöriga behöver också stöd för att klara den nya situation som uppstår då en familjemedlem blir synskadad. Ett fåtal syncentraler uppger att de har gruppverksamhet. Grupper för anhöriga måste vara något som alla syncentraler kan organisera. Planer för detta måste tas fram och resurser avsättas.

3.9 Verksamheten måste nå nyanlända

En drastisk minskning av verksamhet för synskadade asylsökande och nyanlända har skett sedan år 2018. Flera regioner har också infört restriktioner för vad de kan erbjuda gruppen. Att vara ny i Sverige är omvälvande för alla. Att vara synskadad vid ankomsten eller att bli det senare gör att utsattheten ökar ytterligare. Syncentralernas verksamhet är unik och kan inte erbjudas av andra. Därför är det oerhört angeläget att synskadade asylsökande och nyanlända kan vända sig till syncentralerna och få riktad verksamhet. Det är särskilt viktigt eftersom deras behov är annorlunda jämfört med någon som vuxit upp i Sverige. Majoriteten av syncentralerna har inte verksamhet för asylsökande och nyanlända, och de måste utreda vart dessa synskadade patienter tar vägen.

3.10 Antalet heltidsanställda har betydelse

I stort har samma syncentraler som hade hög respektive låg personaltäthet år 2018 det även 2026. Det är dock svårt att dra några generella slutsatser om kvaliteten på verksamheten direkt påverkas av antal invånare per heltidstjänst. Synskadades Riksförbund tror dock att möjligheten till patientbesök, kontinuitet och samverkan med kommuner, skola och andra myndigheter påverkas av personaltätheten. Här skulle vi dock behöva titta på antal inskrivna för att kunna dra skarpare slutsatser.

3.11 Något oklart om nuvarande och framtida kompetensbehov

Det finns betydande likheter mellan hur syncentralerna har svarat gällande sin kompetens och att möta patienternas behov. Det är intressant att syncentralerna generellt bedömer möjligheterna att möta patientbehoven som mycket goda inom de yrkeskategorier där Synskadades Riksförbund hyser störst oro för kompetensbrist. Syncentralerna uppvisar liten oro när det gäller optiker, synpedagoger, datatekniker och kuratorer. Oron är störst avseende psykologer och fysioterapeuter.

Syncentralerna signalerar ingen större oro för framtida personalrekrytering. Det är glädjande. Dock är syncentralernas fritextkommentarer år 2026 och 2018 liknande. De konstaterar att det finns behov av en utbildning för synpedagoger och att synpedagoger får sin tilläggskompetens via intern- och vidareutbildning. De pekar på brist på psykologer och fysioterapeuter. De vittnar om viss oro för hur de ska kunna rekrytera efter pensionsavgångar.

Kan det vara så att syncentralerna med hjälp av intern- och vidareutbildning känner sig mer säkra nu än för åtta år sedan när det gäller framtida kompetensförsörjning? Eller handlar det om att de inte vill skylta med sina farhågor offentligt? Synskadades Riksförbund anser att regionerna måste upprätta planer för hur de ska kunna möta synskadades behov av stöd samt hur personal ska utbildas och rekryteras i framtiden. SRF driver också kravet på en akademisk synrehabiliteringsutbildning.

3.12 Stärk ledarhundskompetensen

Det finns runt 260 synskadade som aktivt använder ledarhund i Sverige. För dem är möjligheten att träna orientering tillsammans med hunden grundläggande, och det finns ett behov av kontinuerlig träning. Myndigheten för delaktighet (MFD) ansvarar för

ledarhundsverksamheten, men sedan de tog över verksamheten från Synskadades Riksförbund år 2024 har de fört över det primära ansvaret att träna synskadade ledarhundsförare i orientering till syncentralerna. Kompetensen varierar kraftigt mellan syncentralerna. Det är allvarligt. Omkring hälften bedömer sin kompetens från sämsta möjliga till medel. Ledarhundsförare har inte möjlighet att få orienteringsträning någon annanstans. Får de ingen träning riskerar nyttan och värdet med ledarhunden att minska eller försvinna. Regionerna måste utveckla denna unika kompetens omgående.

3.13 Det behövs fler synskadade anställda

Nära hälften av syncentralerna har inga synskadade anställda. En stor majoritet ser dock synskada som en merit, vilket är glädjande. Egen erfarenhet av synskada gör det lättare att möta brukare/patient samt tillföra kompetens till syncentralerna. När det handlar om att ge träning i att använda dator, mobiltelefon eller surfplatta med synskadespecifika anpassningar vet SRF att fullt seende mycket sällan har den specialkunskapen. Då är egen synskada definitivt en fördel. Praktikmöjligheter för synskadade på syncentralerna kan vara en möjlighet att få denna specifika kompetens och på sikt anställa fler synskadade.

3.14 Stärk samverkan med organisationerna

Synskadade företräds främst av två intresseorganisationer: Synskadades Riksförbund (SRF) och Riksorganisationen Unga med Synnedsättning (US). Samverkan mellan organisationerna och syncentralerna fungerar övervägande dåligt. Nära en fjärdedel av de svarande har antingen inget brukarråd, eller så tillmäter man dem ingen större betydelse. Bara cirka en tredjedel har regelbundna brukarråd. Lika många anger någon form av annan samverkansaktivitet. Det kan alltså vara så att samverkan saknas i många regioner. Brukarråd är viktiga för att organisationer och syncentraler ska kunna mötas, diskutera arbetssätt, kvalitet och förbättringar.

I rapporten *En plats vid bordet – Om patient-, brukar- och närståendeorganisationer som medskapare i hälso- och sjukvården* (2026) från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys undersöks hur samverkan ser ut. En av rekommendationerna lyder: "Samverkan behöver bli mer ändamålsenlig och mindre symbolisk. Statliga myndigheter, regioner och kommuner bör tydliggöra syfte, roller och inflytande, bjuda in rätt organisationer och skapa rimliga förutsättningar för deltagande. Samverkan bör också följas upp och återkopplas för att bidra till faktisk utveckling."

Även detta understryker vikten av förbättrad samverkan mellan synskadeorganisationerna och syncentralerna.

Det är alarmerande att bara tre syncentraler har information från synskadeorganisationerna i sin lokal. Syncentralen är en plats dit en person som får en synskada som vuxen, eller har det sedan barndomen, ofta vänder sig. Därför är det angeläget att synskadeorganisationerna kan informera där, eftersom de är viktiga plattformar för synskadade att mötas och lära av varandra.

4. Vad syncentralerna har svarat

Nedan presenteras resultaten av Synskadades Riksförbunds (SRF) syncentralsundersökning från 2025/2026. Resultaten jämförs, där så är möjligt, med 2018 års undersökning.

4.1 Samverkan med kommunerna

13 av 23 svarande uppger att det inte finns något formellt samverkansavtal med kommunerna i deras region. Tio svarar att de har ett formellt samverkansavtal. Sex svarar att de har ett formellt avtal med samtliga kommuner och fyra med några. År 2018 var det endast fyra som hade samverkansavtal, där tre angav formellt avtal med samtliga kommuner och en med någon kommun. Två angav informellt samarbete.

4.2 Väntetider

Samtliga svarar att de klarar vårdgarantin och att patienten alltså får sitt första besök inom 90 dagar från remiss. 14 svarar att patienten får sitt första besök inom 60 dagar. 9 av 23 uppger att patienten får det inom 90 dagar. Det är en klar förbättring mot 2018 då flera landsting/regioner uppgav att väntetiden var längre än 90 dagar. Dock är det fortfarande många som väntar upp till 90 dagar. År 2018 var det runt hälften som erbjöd besök inom 60 dagar.

Årsrapport från 2024 från Svenskt Kvalitetsregister för Synrehabilitering (SKRS) bekräftar den positiva trenden. Där framgår att 72 procent inleder rehabilitering inom 60 dagar från remiss, 15 procent mellan 61 till 90 dagar, och 13 procent väntar mer än 90 dagar. Enligt SKRS-rapporten bör riktvärdet för väntetiden mellan remiss och åtgärd vara två månader. Enligt Synskadades Riksförbunds syncentralsenkät 2026 lever de flesta upp till det.

SKRS-rapporten visar också att inga skillnader ser ut att finnas mellan könen då det gäller väntetider. Däremot är väntetiderna längre för äldre patienter. Det kan bero på samsjuklighet och att synskadade är beroende av närstående för att besöka syncentralen. Besöken behöver alltså anpassas till när det fungerar för medföljande. Det försvårar för patienten.

4.3 Besöks- och hjälpmedelsavgifter

19 av 23 svarar att de har besöksavgift, medan 4 inte har det. Nio tar ingen besöksavgift för barn och ungdom, och fem tar inte ut avgift för dem som är över 85 år. Fem har gruppavgift, däribland hela Västra Götaland. Viss träning på hjälpmedel kan ske i grupp, men även självhjälp- och samtalsgrupper är del av synrehabiliteringen.

Högst besöksavgifter har Södermanland med 460 kronor följt av Jämtland-Härjedalen med 400 kronor. Dessa regioner hade även högst besöksavgifter år 2018. De har också höjt den med 15 respektive 33 procent sedan dess. Tredje högsta besöksavgift har Västernorrland med 370 kronor. Den lägsta besöksavgiften är 100 kronor, vilken tillämpas av bara fyra svarande.

Endast Skånes syncentraler har inga avgifter, vare sig för besök eller hjälpmedel. Dalarna sticker ut genom att, som enda region, ha avgift på alla förskrivna synhjälpmedel. Region Västernorrland kommer tätt efter när det gäller mängden hjälpmedelsavgifter. Västernorrland har även en hög förskrivningsavgift på 300 kronor. Kontrasten är region Västmanland som har kostnadsfri hjälpmedelsutprovning. Region Kalmar tar ut besöksavgift en gång, men sedan är besöken kostnadsfria så länge synrehabiliteringen pågår.

17 av 23 svarar att besöks- och patientavgiften omfattas av regionens högkostnadsskydd. Endast fem svarar att hjälpmedelsavgiften ingår i högkostnadsskyddet. Blekinge, Jönköping, Västervik/Oskarshamn och

Uppsala svarar att varken hjälpmedels- eller besöksavgift ingår i högkostnadsskyddet.

4.4 Hjälpmedelsbudget, hjälpmedel och förskrivning

Svaren på hur stor syncentralens budget för synhjälpmedel är liknar läget 2018. Regionerna är olika stora, och därför är det svårt att jämföra budgetar. Hjälpmedelsbudgeten ligger under olika förvaltningar, och olika regler och förfaranden används vid inköp i olika regioner.

4.4.1 Förskrivning och kostnader

Smartphone eller surfplatta förskrivs som hjälpmedel endast av Södermanland och Västmanland. År 2018 var det också två, men då rörde det sig om andra syncentraler. Specialappar för synskadade förskrivs av 6 av 23 svarande. År 2018 sa 9 av 20 att de gjorde det. Antalet som förskriver specialappar har alltså minskat.

3 av 23 svarande har förskrivningsavgift för vit käpp, jämfört med 4 år 2018. Fem har förskrivningsavgift för förstorande system till datorer, mot sju 2018. Skillnaden mot 2018 är inte stor eftersom svaren där gavs regionvis, medan syncentraler i årets undersökning ibland har svarat enskilt. Fem tar ut förskrivningsavgift för anpassningar till dator som exempelvis skärmläsare. Fyra har förskrivningsavgift för dator. Denna fråga ställdes inte 2018.

Samtliga svarar att de förskriver synhjälpmedel som underlättar den dagliga livsföringen, som talande våg, talande termometer etc. Även punktskriftsdisplay förskrivs av samtliga. Punktskriftsskrivare förskrivs inte av Region Stockholm och Region Kronoberg. Frågan ställdes inte år 2018.

4.5 Digital träning, punktskrift, läs/skriv och ADL

21 av 23 svarande erbjuder träning i att använda specialappar för synskadade. Endast Kronoberg och Jönköping svarar att de inte gör det. Det är en klar förbättring sedan 2018 då 13 svarade att de gjorde det. Fem ger träning i att använda e-legitimation som Bank-id. Det är en minskning jämfört med 2018. Då gjorde 6 av 20 regioner/landsting det.

21 av 23 svarar att de erbjuder utbildning i punktskrift, och två, Blekinge och Gotland, svarar att de inte gör det. Det är oförändrat sedan 2018. Även då uppgav två syncentraler att de inte erbjöd det. 21 svarande ger stöd i att utveckla läs- och skrivförmåga med synhjälpmedel som talsyntes, punktskriftsdisplay eller förstoring. Dalarna och Västmanland svarar att de inte gör det. Frågan ställdes inte 2018.

20 av 23 uppger att de erbjuder ADL-träning, det vill säga träning i allmän daglig livsföring. Kalmar, Dalarna och Västerbotten svarar att de inte har det. Frågan ställdes inte 2018.

4.6 Individuell rehabiliteringsplan (IRP)

12 av 23 svarar att 100 procent av de nyinskrivna får en individuell rehabiliteringsplan. Tio uppger att mellan 75 och 100 procent får det. 22 svarande ligger alltså mellan 75 och 100 procent, vilket är en förbättring sedan 2018. Då uppgav 14 av 20 regioner/landsting minst 75 procent. Enligt Svenskt Kvalitetsregister för Synrehabiliterings (SKRS) årsrapport från 2024 fick 70 procent en individuell rehabiliteringsplan. Resultatet i vår undersökning pekar alltså på en positiv utveckling som håller i sig.

4.6.1 Otillgänglig individuell rehabiliteringsplan (IRP)

Bara 15 av 23 svarar att de inskrivna har tillgång till sin IRP i exempelvis punktskrift eller digitalt. Fyra svarar att detta saknas och fyra vet inte. Det kan alltså vara över en tredjedel av syncentralerna som inte har IRP i läsbart format för synskadade. Blekinge, Kalmar, Västmanland och

Östergötland svarar att de inte har det, medan Jämtland-Härjedalen Västervik/Oskarshamn, Södermanland och Västerbotten inte vet. Frågan ställdes inte år 2018.

4.7 Dokumentation, mätning och patientmedverkan

Vi ställde frågan hur individens framsteg avseende utbildning/träning dokumenteras, bedöms och utvärderas.

17 av 23 svarar journal/journalsystem och tre uppger 1177.se. Endast sex anger individuell rehabiliteringsplan (IRP) och bara åtta svarar att det sker tillsammans med patienten. Åtta hänvisar till SKRS och två nämner den nationella vårdprocessen för syn som mätverktyg. Elva anger uppföljning/utvärdering/måluppfyllelse och sju svarar skattning/bedömning/mätning.

Vad svaren står för är lite oklart. Syncentralernas egna kommentarer gör det inte lättare att förstå. Svartalternativen kan förstås överlappa varandra, och de som svarat kan helt enkelt underförstå saker. Att exempelvis patientens utveckling förs in i journalsystem är troligen rutin, även om sex svarande inte nämner det.

4.8 Verksamhet för vissa grupper

Hela 8 av 23 svarar att de inte har grupper eller verksamhet för anhöriga till synskadade. Det är i stort samma som år 2018. 22 svarande uppger att de har specifik verksamhet för barn och unga. Region Gotland svarar att de inte har det. Frågan om barn och ungdom ställdes inte år 2018.

Samtliga uppger att de vid behov kan erbjuda tolk om patienten har annat modersmål än svenska. Frågan ställdes inte år 2018. Så många som 18 av 23 har inga specifika insatser till asylsökande och nyanlända. Det är en kraftig nedgång sedan 2018 då fyra regioner svarade att de inte hade det. 14 svarar att det finns formella begränsningar för vad som får erbjudas. Även det är en rejäl minskning. Sex regioner/landsting angav det 2018.

4.9 Antal invånare per heltidsanställd

Östergötland behåller sin position från 2018 med störst antal invånare per heltidsanställd på syncentralen. I år är siffran 80 117 invånare per heltid. Värmland följer efter med 56 900, och Södermanland är trea med 50 417. Klart minst antal invånare per heltidsanställd har Västerbotten med 15 282 följd av Örebro med 17 117 och Jämtland-Härjedalen med 17 849.

4.10 Patientbehov och kompetensbehov

Frågan ställdes om hur syncentralscheferna bedömer att syncentralen möter patientbehoven inom olika personalkategorier. 5 betyder att de möter behoven helt och 1 att de inte möter dem alls. För optiker är snittvärdet 4,32 och medianen 4, och för synpedagoger är snittvärdet 4,27 och medianen 5. För datatekniker och motsvarande är snittvärdet 4,18 och medianen 4. Även för kurator är snittvärde och median högt, 4,77 respektive 5.

Yrkeskategorierna med lägst värde är fysioterapeut med snittvärdet 2,05 och medianen 1 samt psykolog med snittvärde 2,09 och medianen 1. Resultatet var ungefär detsamma år 2018.

När det gäller att möta kompetensbehoven de närmaste åren bedömer bara Dalarnas syncentral svårigheterna som ganska stora och har gett alternativ 2 på en femgradig skala, där 5 betyder utmärkta möjligheter. Hela 16 av 23 anger 4, och två, Skåne och Uppsala, anger 5. Skillnaden mot 2018 är inte stor.

4.11 Kompetens att träna orientering med ledarhund

5 av 23 svarar att de bedömer sin kompetens att träna orientering med ledarhund som lägsta möjliga och har gett siffran 1 på en femgradig skala, där 5 är bästa möjliga. Bara två, Gotland och Skåne, ger högsta möjliga med betyg, 5. Nio svarar alternativ 4, vilket får ses som att de bedömer kompetensen som mycket hög. Det gör att endast hälften

bedömer sin kompetens som mycket hög eller utmärkt. Frågan ställdes inte år 2018.

4.12 Anställda med egen synskada

19 av 23 svarar att de ser erfarenhet av synnedsättning som en merit vid rekrytering. Två säger tydligt att de inte gör det och två svarar, något dubbeltydligt, både ja och nej. Flera hänvisar till att formell kompetens alltid ska gå först. Tio svarar att man inte har någon synskadad anställd. Åtta av dem som uppger att de inte har synskadade anställda anser dock att synskada kan vara en merit.

Endast tre nämner positiva effekter av att ha synskadade anställda, till exempel så här: "Andra medarbetare kan få tips av en kollega som har en synnedsättning" och "Kan hjälpa till att öka motivationen för en del brukare." Frågan om synskadade anställda och erfarenhet av synnedsättning ställdes inte år 2018.

4.13 Samverkan med synskadeorganisationerna

Synskadades Riksförbund ställde ingen fråga om samverkan mellan synskadeorganisationerna och syncentralerna år 2018. Då frågade vi enbart om brukarundersökningar, och 12 av 20 regioner/landsting svarade att de hade någon form av sådan. De hänvisade ibland också till brukarråd. Därför frågade vi specifikt om brukarråd i årets undersökning. Vi frågade också om samverkan med synskadeorganisationerna samt ifall information från dessa finns i syncentralens lokaler.

17 av 23 nämner deltagande på brukarråd specifikt som ett sätt att samverka med synskadeorganisationerna. I Västra Götaland talas både om lokala och regionala sådana. Åtta beskriver brukarråden som återkommande, regelbundna eller uppger ett konkret antal per år. Fyra nämner möten och samråd, utan närmare specifikation. Endast tre säger uttryckligen att de har information i syncentralens lokal från Synskadades

Riksförbund (SRF) eller Unga Med Synnedsättning (US). Åtta anger olika former av samverkan och gemensamma aktiviteter. Citaten får illustrera:

Skåne:

"Vi har en grupp personer/patienter i olika åldrar, kön och varierande grad av synnedsättning som vi träffar med jämna mellanrum för att diskutera olika aktuella frågor där vi behöver hjälp utifrån deras erfarenhet som patienter. De får ersättning för deltagande. Är ej knutna till någon intresseförening. Sedan är det möte med SRF, brukarråd med jämna mellanrum. Där deltar verksamhetschefen."

Kalmar:

"Vi deltar ibland på brukarråd, lokala föreningsmöten och informationsträffar där vi kan bidra."

Värmland:

"Regelbundna brukarråd. Haft personligt möte gällande fysisk tillgänglighet. Lånat ut perkins-maskin för punktskriftsutbildning. Informerat om syncentralen på Ögats dag."

5. Bilagor

5.1 Enkätfrågor till landets syncentralschefer

1 Vilken syncentral företräder du?

Kommentar

Organisation

2 Har ni något formellt samverkansavtal med kommunerna i regionen?

- Med samtliga kommuner
- Med några kommuner
- Ingen samverkan

Kommentera gärna befintliga samverkansavtal.

Besök på syncentralen och avgifter

3 Hur stor andel av nyinskrivna får sitt första besök?

- Inom 60 dagar från remissdatum
- Inom 90 dagar från remissdatum
- Senare än 90 dagar från remissdatum

4 Tar regionen ut en avgift för besök på syncentralen?

- Ja
- Nej

5 Om ja, hur stor är avgiften?

6 För vilka av följande synhjälpmedel tar regionen ut en avgift?

- Vit käpp
- Förstorande system
- Dator

- Anpassning som skärmläsare, förstoringsprogram, punktskriftsdisplay
- Smartphone eller surfplatta
- Appar för personer med synnedsättning

Kommentar

7 Omfattas följande av regionens högkostnadsskydd?

- Besöks-/patientavgift
- Hjälpmedelsavgift

Kommentar

Budget, hjälpmedel och förskrivning

8 Hur stor är er årsbudget för synhjälpmedel i kronor?

Kommentar

9 Förskrivs något av följande som synhjälpmedel?

- Smartphone och/eller surfplatta
- Appar för personer med synnedsättning
- Punktskriftsdisplay
- Punktskriftsskrivare
- Hjälpmedel som underlättar den dagliga livsföringen som talande våg, talande termometer etc?

Utbildning och träning

10 Erbjuds träning på något eller några av följande?

- Smartphone och/eller surfplatta med talsyntes
- Appar för personer med synnedsättning
- E-legitimation som mobilt Bank-id
- ADL. Här avses matlagning, städning, strykning etc
- Självständig förflyttning i inomhus- och utomhusmiljö
- Punktskrift

- Stöd i att utveckla läs- och skrivförmåga med synhjälpmedel som talsyntes, punktskriftsdisplay eller förstoring

Kommentar

Individuell plan och dokumentation

11 Hur stor andel av nyinskrivna får en personlig habiliterings-/rehabiliteringsplan?

- 100 %
- ca 75 % – 99 %
- ca 50 % – 75 %
- Färre än 50 %

Kommentar

12 Har personen tillgång till sin individuella plan på fungerande läsmedium som punktskrift eller i digital form?

- Ja
- Nej
- Vet ej

13 Hur dokumenteras, bedöms och utvärderas individens framsteg avseende utbildning/träning?

Kommentar

Personal

14 Hur många heltidstjänster har ni totalt på syncentralen?

Kommentar

15 Hur väl bedömer ni att ni möter behoven hos brukarna för respektive personalkategori? 5 betyder helt och 1 inte alls.

- Optiker

5

4

3

2

1

-

Synpedagog

5

4

3

2

1

-

Kurator

5

4

3

2

1

-

Arbetsterapeut

5

4

3

2

1

-

Fysioterapeut/sjukgymnast

5

4

3

2

1

-

Psykolog

5

4

3

2

1

- Datatekniker/motsvarande

5

4

3

2

1

- Ögonläkare

5

4

3

2

1

Kommentar

16 Hur bedömer ni befintlig kompetens för att träna orientering med ledarhund? 5 betyder utmärkt och 1 saknas.

5

4

3

2

1

Kommentar

17 Hur bedömer ni möjligheterna att tillgodose era kompetensbehov de närmaste åren? 5 betyder utmärkta möjligheter och 1 betydande svårigheter.

5

4

3

2

1

Kommentar

18 Ser ni erfarenhet av synnedsättning som en merit vid rekrytering?

- Ja
- Nej

Kommentar

19 Har ni personal med synnedsättning i dag?

- Ja
- Nej

Kommentar

Verksamhet för specifika målgrupper

20 Har ni specifik verksamhet riktad till:

- Barn och unga med synnedsättning
- Anhöriga till personer med synnedsättning? T.ex. barn, syskon och föräldrar
- Asylsökande eller nyanlända med synnedsättning

21 Finns tillgång till språktolk vid behov?

- Ja
- Nej
- Vet ej

22 Finns formella begränsningar i regionen för vad som får erbjudas asylsökande och nyanlända?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kontakt med synskadeorganisationerna

23 Har ni någon samverkan med Synskadades Riksförbund, SRF, eller Unga Med Synnedsättning, US? Här avses brukarråd, personliga möten, gemensamma aktiviteter, information i lokalerna etc.

Kommentar

5.2 Lista över dem som svarat

Region Östergötland

Region Gotland

Region Jönköping

Region Kalmar: gemensamt svar från enhet Västervik/Oskarshamn,
enskilt svar från enhet Kalmar

Region Västra Götaland: Gemensamt svar från Syncentral

Skövde/Vänersborg, enskilda svar från Syncentral Göteborg respektive
Borås

Region Norrbotten

Region Värmland

Region Västerbotten: Gemensamt svar från enheten Lycksele, enheten
Skellefteå och enheten Umeå

Region Jämtland-Härjedalen

Region Skåne: Gemensamt svar från enheten Barn och ungdom Lund,
enheten Vuxna Malmö, enheten Vuxna Lund, enheten Vuxna

Helsingborg och enheten Vuxna Kristianstad

Region Kronoberg

Region Västmanland

Region Uppsala

Region Dalarna

Region Södermanland

Region Halland: gemensamt svar från Halmstad/Kungsbacka

Region Örebro

Region Stockholm

Region Västernorrland

Region Blekinge

Svar saknas från syncentralen i Region Gävleborg trots åtskilliga
kontaktförsök via mejl och telefon.

5.3 Referenser

”En plats vid bordet – Om patient-, brukar- och närståendeorganisationer som medskapare i hälso- och sjukvården”, 2026, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys,

<https://www.vardanalys.se/digital%E2%80%93publikation/en-plats-vid-bordet/> (hämtad 2026-06-12)

”Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)”, www.lagen.nu (hämtad 2026-06-12)

”Intressepolitiskt program för Synskadades Riksförbund”, 2024, Synskadades Riksförbund (SRF),

https://www.srf.nu/media/yv2fqneg/ny_intressepolitiskt_program_kongressen2024.pdf (hämtad 2026-06-12)

”Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning”, New York den 13 december 2006,

<https://mrinstitutet.se/manskliga-rattigheter/konventioner-och-stadgor/konventionen-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning> (hämtad 2026-06-12)

”Patientlag (2014:821)”, www.lagen.nu (hämtad 2026-06-12)

”Plattform om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel”, 2018, Synskadades Riksförbund (SRF),

https://srf.nu/media/sikmey5p/plattform-om-habilitering-rehabilitering-och-hjalpmedel_tillganglig.pdf (hämtad 2026-06-12)

”Syncentralsenkäten 2018 – Om utmaningar och möjligheter för en allsidig och jämlik rehabilitering”, 2018, Synskadades Riksförbund (SRF),

<https://www.srf.nu/paverkansarbete/utredningar-och-rapporter/> (hämtad 2026-06-12)

”Årsrapport 2024”, 2024, Svenskt Kvalitetsregister
för Rehabilitering vid Synnedsättning (SKRS),
<https://rcsyd.se/skrs/publikationer/arsrapporter>
(hämtad 2026-06-12)