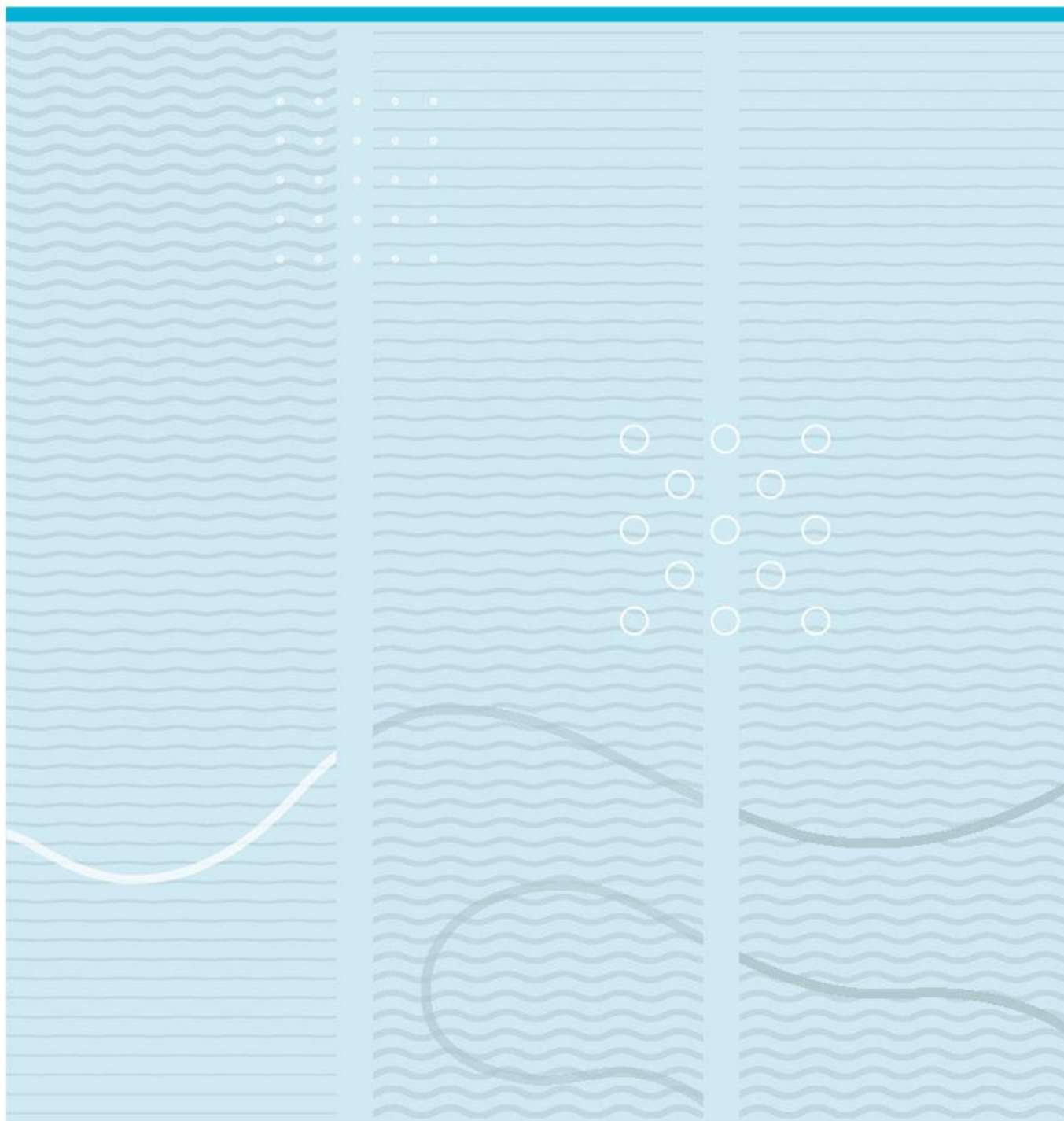


Hege Anita Teige

Synskontaktens erfaringer

Tverrfaglig samarbeid og samhandling mellom kommunale synskontakter og private optikere i synsrehabilitering



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for Helse- og sosialvitenskap
Institutt for optometri, radiografi og lysdesign
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Hege Anita Teige

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Bakgrunn: Tverrfaglig samhandling og samarbeid i synsrehabilitering kan bidra til å lette hverdagen til mennesker med ervervet synsnedsettelse. Synskontakter er ofte kommunalt ansatte ergoterapeuter som har ansvar for synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling. Denne yrkesgruppen har begrenset synsfaglig kunnskap, og det har i liten grad blitt undersøkt hvordan synskontaktene samhandler og samarbeider med lokale optikere for bedre å kunne bistå den synshemmede brukeren. **Hensikten** med denne studien var å innhente kommunale synskontakter sine subjektive erfaringer i samhandling og samarbeid med lokale optikere. Videre å undersøke om holdning og forhold til optikere var forskjellige blant synskontakter som allerede har en form for formalisert samarbeid og dem som ikke har det. **Metode:** Studien har benyttet en kvalitativ forskningsmetode med fenomenologisk hermeneutisk design. Elleve kommunale synskontakter ble delt inn i to grupper, hvorav den ene (gruppe 1) ikke hadde erfaring med formalisert samhandling og samarbeid med private optikere i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling, og den andre (gruppe 2) hadde slik erfaring fra det lokale samarbeidsprosjektet «Brukes ve og vel» i Vestfold (2015). Intervjuer med hver av synskontaktene har blitt transkribert, og hele materialet analysert med en induktiv tilnærming. **Resultater:** To hovedkategorier ble identifisert gjennom analysen: «Rollefordeling i synsrehabilitering i kommunene» og «Kvalitetssikring av det kommunale tjenestetilbudet». Synskontaktene i gruppe 1 reflekterte rundt sin rolle i synsrehabilitering og mener lokale optikere er brukerorienterte fagpersoner med synsfaglig kompetanse som har en viktig rolle som samarbeidspartnere. Dette samarbeidet kan imidlertid vanskelig kalles tverrfaglig. I gruppe 2 har kurs, dialog og felles møteplass i regi av NAV Hjelpemiddelsentral og formaliserte lokale retningslinjer resultert i sterkere relasjoner mellom profesjonene; et tettere og mer effektivt tverrfaglig samarbeid i synsrehabiliteringen. **Konklusjon:** Studien viser at kommunale synskontakter og private optikere bedre kan utfylle hverandre i synsrehabilitering når samarbeidet formaliseres. Mennesker som erfarer synsnedsettelse, kan få synsfaglig bistand lokalt hos sin optiker og formidlingsprosessen kan lettes ved at synsrapport fra optiker til synskontakt brukes som grunnlag for henvisning til NAV Hjelpemiddelsentral og i formidling av synshjelpemidler individuelt tilpasset brukers behov.

Nøkkelord: *Samhandling, samarbeid, synsrehabilitering, synskontakter, optikere, erfaringer, forskningsintervju.*

Abstract

Background: Interdisciplinary collaboration in vision rehabilitation can help facilitate the everyday lives of people with acquired visual impairment. “The municipal vision coordinator” are often municipally employed occupational therapists who are responsible for vision rehabilitation and assistive technology. This occupational group has limited visual professional knowledge, and little has been done to investigate how the municipal vision coordinators interact and collaborate with local optometrist to better assist the visually impaired user. **The purpose** of this study was to obtain the municipal vision coordinators subjective experiences in collaboration with local optometrist. Further to investigate whether attitude and relationships with optometrist were different amongst the municipal vision coordinators who already have some sort of formalized collaboration and those who do not. **Method:** The study has used a qualitative research method with phenomenological hermeneutic design. Eleven municipal vision coordinators were divided into two groups, one of which (group 1) had no experience with formalized collaboration with private optometrist in vision rehabilitation and assistive technology, and the other (group 2) had such experience from the local collaboration project «Brukes ve og vel » in Vestfold (2015). Interviews with each of the municipal vision coordinators has been transcribed, and the entire material analyzed with an inductive approach. **Results:** Two main categories were identified through the analysis: «Role distribution in vision rehabilitation in the municipalities» and «Quality assurance of the municipal service offer». The municipal vision coordinators in group 1 reflected on their role in vision rehabilitation and believe that local optometrist have visual professional competence, with an important role as partner. However, this collaboration can hardly be called interdisciplinary. In group 2, courses, dialogue and a common meeting place under the auspices of the NAV Assistive Technology Center and formalized local guidelines have resulted in stronger relations between the professions, a closer and more effective interdisciplinary collaboration in vision rehabilitation. **Conclusion:** The study shows that municipal vision coordinator and private optometrist can better complement each other in vision rehabilitation when the collaboration is formalized. People who experience visual impairment can receive professional assistance locally from their optician and the dissemination process can be facilitated by using the report from optometrist to municipal vision coordinator as a basis for referral to NAV Assistive Technology Center and in disseminating visual aids individually adapted to the user's needs. **Keywords:** Collaboration, vision rehabilitation, municipal vision coordinator, optometrist, experiences, research interviews

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract.....	3
Innholdsfortegnelse	4
Forord	6
1 Innledning.....	7
1.1 Tverrfaglig rehabilitering	7
1.2 Synskontakten i kommunen	9
1.3 NAV er betydningsfull samarbeidspartner i synsrehabilitering	10
1.4 Norske optikere	12
1.5 Viktige begreper i denne studien	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.6 Forskerens bakgrunn og forforståelse.....	13
2 Formål og hensikt.....	14
3 Metode	15
3.1 Fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.....	15
3.2 Utvalg	16
3.2.1 Rekruttering av deltakere.....	17
3.3 Datainnsamlingen.....	18
3.4 Synskontaktene som har deltatt i studiet.....	19
3.5 Dataanalyse	22
3.6 Forskningsetiske overveielser.....	21
4 Resultater	24
4.1 Strukturert analyse	24
4.2 Rollefordeling i den kommunale synsrehabiliteringen	25
4.2.1 Tverrfaglighet til brukers beste	26
4.2.2 Optikerens rolle.....	32
4.3 Kvalitetssikring av det kommunale tjenestetilbudet	34
4.3.1 Kurs og møter i regi av NAV hjelpemiddelsentralen.....	34
4.3.2 Formalisert retningslinje fra NAV hjelpemiddelsentralen	36
5 Diskusjon	41
5.1 Rollefordeling i kommunal synsrehabilitering	41

5.1.1	Tverrfaglighet til brukers beste	41
5.1.2	Optikerens rolle	45
5.2	NAV Hjelpemiddelsentral	49
5.2.1	Samarbeidsarena for kommunale synskontakter og private optikere	51
5.2.2	Formalisert retningslinje i den kommunale synsrehabiliteringen	51
5.3	Forskerens dobbeltrolle	52
5.4	Reliabilitet, Validitet og generaliserbarhet	53
5.5	Styrker og begrensninger i denne studien	54
6	Konklusjon	56
	Litteraturliste	57
	Oversikt over tabeller	61
	Vedlegg	62

Forord

Arbeidet med Masteravhandlingen har vært en interessant og veldig lærerik prosess. Som optiker i privat praksis før jeg begynte som rådgiver på NAV hjelpemiddelsentralen lurte jeg på «*hvor blir det av «disse menneskene» med redusert syn?»*, og da jeg begynte på NAV, lurte jeg på «*hvor er de private optikerne i synsrehabiliteringen?»*. Tverrfaglig samarbeid i synsrehabilitering og møte med ulike yrkesgrupper for en best mulig løsning for bruker er en givende og lærerik måte å jobbe på.

Jeg ønsker å takke min tidligere kollega synspedagog Helga K. Gamlemsvik som inspirert meg, var med fra oppstarten av samarbeidsprosjektet «Brukers ve og vel», og som sammen med min daværende og «verdens beste» avdelingsleder Malin Ljungberg Skåtun på NAV Hjelpemiddelsentral Vestfold gjorde det mulig for meg å begynne på Master i synspedagogikk og synsrehabilitering høsten 2016.

En stor takk ønsker jeg å gi synskontaktene som ønsket å delta i studien. Uten deres frivillighet og deltakelse ville ikke gjennomføringen vært mulig. Jeg vil også takke dere som bidro til å rekruttere deltakerne, og som ikke navngis med hensyn på personvern og anonymisering av synskontaktene.

Tusen takk til mine supre veiledere Arnulf Myklebust og Hanne-Mari Schiøtz Thorud for elegant veiledning, betydningsfulle tilbakemeldinger og motiverende innspill. Takk til Helle K. Falkenberg for samtale før oppstart og inntak til studiet.

Videre vil jeg takke min nåværende arbeidsgiver Interoptik Holt, Tønsberg ved Erik Robertstad for mulighet til å gjennomføre de siste to årene kombinert med fulltidsstilling i en interessant og hektisk jobb, og bemanningsansvarlig May S. Løberg som har vært fleksibel, forståelsesfull og som har ordnet med mine studiedager, feire mm etter hvert som innleveringsdato nærmet seg.

Avslutningsvis ønsker jeg å takke familie, Mamma og Kathrine, samt Tom Ivar, Trine, Mona og Åse som har vært støttespillere underveis med motiverende kommentarer, besøk og inspirasjon som har bidratt til og gitt energi til å gjennomføre siste del.

Tønsberg, 30.april 2021, Hege Anita Teige

1 Innledning

1.1 Tverrfaglig rehabilitering

Samhandling og samarbeid mellom ulike yrkesgrupper i rehabiliteringsprosessen kan være avgjørende ved at aktørene bidrar med kompetanse basert på menneskets behov og funksjon (Solvang & Slettebø, 2012). Samhandling bygger på felles forståelsesrammer og likeverdige relasjoner mellom personene og tjenestene som utøves mellom de som samarbeider (Vik, 2018a). Samarbeid er mer konkret det som utføres mellom yrkesgruppene i hverdagen basert på det som er blitt bestemt gjennom samhandling. Tverrfaglighet viser til at det er relasjoner mellom disiplinene og forstavelen *tverr-* viser til at personene arbeider tett sammen om felles oppgaver og har samme mål (Solvang & Slettebø, 2012). Samhandlingsreformen (2008-2009) har som formål å bedre tjenestetilbudet i kommunene ved å styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ved blant annet å forbedre koordinering av tjenestene og være mer rustet til å møte utfordringene ved økning i antall eldre. Tydeliggjøring av roller og kompetanse er sentrale begreper og reformen viser til at;

«samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestens evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009).

Rehabilitering er ifølge Tetzschner et al. å kunne gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner for økt livskvalitet for mennesker med ervervede funksjonsnedsettelse (Schiørbeck, Hesselberg, & Tetzschner, 2008, s. 16). Rehabiliteringsarbeid retter seg mot personers kompetanse og omgivelsenes krav, og hvordan koordineringen i rehabiliteringsarbeidet oppleves kan ha innvirkning på livskvaliteten (Nyman, Dibb, Victor, & Gosney, 2012). I denne studien er det fokus på rehabilitering fordi det er synskontaktens erfaringer som belyses, og da er i de fleste tilfellene voksne mennesker med ervervede synshemninger som bistås. I habilitering er det ofte andre instanser som bistår med tiltak for barn og ungdom med medfødt funksjonsnedsettelse. Rehabilitering er sammensatt, og det er avgjørende med samhandling slik at enkelte deler fra de ulike yrkesgruppene kan integreres til en helhet med fokus på pasienten funksjonsnivå, og ikke diagnosen (Momsen et al., 2012). Helheten utgjør mer enn summen av hver del, fordi delene

påvirker hverandre i en dynamisk prosess (Jensen, Petersen, & Stokholm, 2014, s. 118). Fra 1.mai 2018 er definisjonen på habilitering og rehabilitering;

«Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjon- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet» (Helsedirektoratet, 2018).

Sandvoll et al. påpeker at forskning på tverrfaglig samarbeid i hverdagsrehabilitering hvor fagpersoner deler sine erfaringer fra samhandling med andre yrkesgrupper er etterspurt og at funnene i denne studien tyder på at personalet lar seg begeistre av at den tverrfaglige innsatsen gir bedre tjenester for brukerne. At kommunene «tjener» på deres samarbeid (Sandvoll, Ruud, & Sæterbakken, 2020). Viktig tiltak i hverdagsrehabilitering for best mulig livskvalitet er å tilrettelegge for daglige aktiviteter basert på brukerens behov, deltagelse og selvstendighet (de Boer et al., 2006).

Antall mennesker i befolkningen med synshemming øker (Corn & Erin, 2010; Lamoureux et al., 2007) og det å leve selvstendig og ha et aktivt dagligliv med synsnedsettelse er utfordrende og krever kontakt med ulike profesjoner og instanser (Wang, Pesudovs, Keane, Daly, & Chen, 2012). Synskontakten er ofte på besøk hos brukerne for behovskartlegging, vurdering og tilrettelegging i hjemmet før det skrives søknad eller henvises til NAV Hjelpemiddelsentral og ved utlevering, opplæring og oppfølging av hjelpemidler. Gode rutiner for tverrfaglig samhandling i synsrehabilitering, kjennskap til hverandre og samarbeidsarenaer på tvers av yrkesprofesjoner kan gi mennesker med synsnedsettelse økt livskvalitet og mulighet til utdanning, arbeid og et aktivt og selvstendig dagligliv (Colenbrander, 2010; Corn & Erin, 2010; Marissa Romano Da, Maria Inês Rubo de Souza, Keila Monteiro de, & Rita de Cássia Ietto, 2014; Nyman et al., 2012; Shah, Schwartz, Gartner, Scott, & Flynn, 2018; Wang et al., 2012).

1.2 Synskontakten i kommunen

Ergoterapeuter er den yrkesgruppen som ofte får tildelt synskontaktrollen og ansvaret for synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling i kommunen. Denne yrkesgruppen har begrenset synsfaglig kunnskap og kompetanse, men forstår viktigheten av aktivitet og deltagelse samtidig som kroppslige endringer skjer med økende alder. Ergoterapeutene kan bistå eldre personer som skal tilpasse omgivelsene, livssituasjon og leve med nedsatt synsfunksjon (de Boer et al., 2006; Gage, 2008). Innledende litteratursøk viser at det har i liten grad blitt undersøkt hvordan synskontaktene samhandler og samarbeider med lokale optikere for bedre å kunne bistå den synshemmede brukeren i synsrehabilitering. Med subjektive erfaringer som skal belyses i denne studien menes hva synskontakt selv forteller og omfatter både refleksjoner og handlinger (Berge & Eilertsen, 2020). Synskontakt er ifølge Teien et al. betegnelse på kommunalt ansatte som kommunen har pålagt et bestemt ansvarsområde i forhold til hjelpemiddelformidling til mennesker med nedsatt synsfunksjon» (Teien, 2000) . Synskontaktansvaret og arbeidsoppgaver innebærer kontakt med mennesker med behov for synsrehabilitering. I kraft av sin rolle som kommunal synskontakt med ansvaret og arbeidsoppgavene er synskontakten en nyttig resursperson for mennesker med behov for synstekniske hjelpemidler og tilrettelegging. Synskontakten jobber mest med voksne og eldre og rehabiliteringsarbeidet er individrettet (Teien, 2000, s. 69. Synskontakten kan samarbeide med ulike instanser og foreta hjemmebesøk hos bruker. De fleste synskontaktene har ikke synsfaglig utdanning og flere har små stillingsprosenter eller har synskontaktrollen innbakt i sin stilling som ergoterapeut i kommunen. Kommunen har ansvar for sine innbyggere og skal ifølge forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §9;

*«Sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte pasient og bruker. Kommunen skal vurdere hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak på grunnlag av den enkeltes samlede behov. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra Arbeids- og velferdsetatens eller fra andre relevante instanser»
(Helsedirektoratet, 2018).*

Som i tillegg til å avdekke og utrede behovet for alle typer hjelpemidler skal synskontakten sørge for at brukeren kan prøve ut hensiktsmessige hjelpemidler, bistå bruker i søknadsprosessen mot NAV, tilpasning og enklere montering av hjelpemidlet og ta opplæring i bruken samt service og

reparasjon når behov for det. Synskontakt skal også delta på opplæring og kurs på NAV Hjelpemiddelsentral arrangere for kompetanse til å utføre kommunens ansvar og synkontaktens arbeidsoppgaver.

1.3 NAV er betydningsfull samarbeidspartner i synsrehabilitering

NAV står for Ny Arbeids- og Velferdsforvaltning, og består av både kommunale og statlige tjenester. Organiseringskartet på nav.no viser en overordnet inndeling i to hovedavdelinger. Den ene er; «*avdelinger som koordinerer, legger rammer og med støttefunksjoner på tvers av linjer*» og den andre hovedinndelingen er «*avdelinger med operativ styring av enheter*». I den siste nevnte hovedinndelingen er NAV hjelpemiddelsentralene under Tjenestelinjen sammen med NAV kontorer, NAV fylke med spesialenheter og NAV kontaktsenter. NAV har om lag 19 000 medarbeidere og forvalter en tredjedel av statsbudsjettet gjennom ulike ordninger deriblant hjelpemiddelformidling gjennom NAV Hjelpemiddelsentral (nav.no). Det er synskontaktens subjektive erfaringer som ønskes belyst og da er det hovedsakelig NAV Hjelpemiddelsentral de samarbeider med og som det da vil være fokus på i denne studien.

NAV Hjelpemiddelsentral er et statlig ressurs- og kompetansesenter med rådgivning og veiledningsfunksjon, og har et overordnet ansvar for forvaltning og formidling av tekniske hjelpemidler. Kommunene er den største og viktigste samarbeidspartneren og har primæransvaret for habilitering og rehabilitering som innbefatter alle deler av formidlingsprosessen (Birkals, 2014). For å tydeliggjøre ansvarsforhold og sikre gode samarbeidsrutiner kan NAV Hjelpemiddelsentral inngå samarbeidsavtaler med kommunene for en bevisstgjøring og ansvarsavklaring, koordinering og hensiktsmessig ressursutnyttelse, de fleste kommuner inngått samarbeidsavtale med om formidling av hjelpemidler (Teien, 2000). NAV Hjelpemiddelsentral skal bistå i saker som krever spesialisert kompetanse og tillegg bidra til å heve kompetansen i kommunen gjennom målrettet opplæring og samarbeid i enkeltsaker (Helsedirektoratet, 2018).

Redusert syn eller synsskarphet (visus) er det de fleste forbinder med dårlig syn, og opplevelsen av problemer med synet er når synsevnen ikke er tilstrekkelig til ulike aktiviteter i dagliglivet (Lie, 1989).

Verdens helseorganisasjon (WHO) deler synshemming inn i 5 kategorier basert på synsstyrke og synsfelt (WHO, 2003). Inndelingen forutsetter at synsskarpheten er målt med beste tilgjengelige korreksjon. Dette betyr i hovedsak at dersom synet kan korrigeres til normalt syn med for eksempel briller eller linser, faller ikke disse tilfellene inn under ICD-10 klassifiseringen, se tabell 1.

Tabell 1: Den medisinske klassifisering av synssvekkelse (ICD-10)

Gruppe	Synsskarphet	Synsfelt gjelder alle grupper
Moderat synssvekkelse, kategori 1	visus fra 0,1 til 0,3	10 grader synsfelt, eller mindre (radius og uavhengig av visus)
Alvorlig synssvekkelse, kategori 2	visus fra 0,05 til 0,1	
Blindhet, kategori 3	visus fra 0,02 til 0,05	
Blindhet, kategori 4	Lyspersepsjon til visus 0,02	
Blindhet, kategori 5	Ingen lyspersepsjon	
Blindhet, kategori 9	Ubestemt, uspesifisert	

Med synshemmede forstå de personer som har nedsatt synsfunksjon i samsvar med WHO` klassifisering (Bruun, Nordby, & Jenssen, 2001). Normal synsskarphet er når visus måles til 1,0 og grensen for moderat synssvekkelse er 0,3. Visus danner hovedkriteriet for kvalifisering til synshjelpemidler men synsfunksjonen sees på som en helhet hvor visusfunksjonen kun er et av flere elementer (Velferdsetaten, 1997). I Folketrygdloven som regulerer regelverket står det at når visusfunksjonen er redusert til $\frac{6}{18}$ (0,3) på beste øye med beste korreksjon, vil de fleste få problemer med å lese avisskrift på vanlig leseavstand. Dette nivået er derfor valgt som kriterium på svaksynthet etter kapittel 10. Andre delfunksjoner som synsfeltdefekter samt en rekke andre delfunksjoner som f.eks. lesevisus dårligere enn $\frac{6}{18}$ 0,33, nedsatt kontrastsyn, nedsatt adaptasjonsevne for lys/mørke, nedsatt mørkesyn og lysømfintlighet/blendingsfølsomhet forårsake synsproblemer som kan avhjelpes med hjelpemidler (Bruun et al., 2001; Helland & Sundling, 2015; Velferdsetaten, 1997).

Mennesker som fyller vilkåret, kan ved henvendelse henvises via kommunal førstelinje til NAV Hjelpemiddelsentral for utredning og utprøving av for synstekniske hjelpemidler. Mange private optikere har kunnskap og kompetanse til å søke sammen med brukere på sterk optikk og filterbriller (Bruun et al., 2001).

1.4 Norske optikere

Forskrift om nasjonal retningslinje for optikerutdanning beskriver optometri «*som den kliniske anvendelsen av synsvitenskap, og omfatter læren om menneskets synsfunksjon, visuelle persepsjon og øyehelse*» (Kunnskapsdepartementet, 2020) . Videre står det at optometri er både en selvstendig og en integrert del av øyehelsefaget, og er avgjørende for tidlig oppdagelse og behandling, slik at befolkningen tilbys en fullstendig og god øyehelsetjeneste. Optikere er utøvere av optometri, og har kompetanse til å vurdere og korrigere synsfeil og foreskrive og utlevere synshjelpemidler. Innenfor sitt virkeområde, skal optikere kunne oppdage, diagnostisere og håndtere tilstander i øyet og det visuelle systemet, samt henvise videre ved behov. I Norge er det Universitetet i Sørøst-Norge som er ansvarlig for norsk optikerutdanning (USN, 2021).

Norske optikere er helsepersonell og i § 4 Helsepersonelloven, Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse om § 4.Forsvarlighet står det at helsepersonell skal:

«utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell ...» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001).

Optikere som er helsepersonell, bruker pasient som benevnelse. Pasienten trenger ikke være syk, men er en person som henvender seg til helsevesenet som tilbyr helsehjelp. Bruker brukes i NAV systemet og i kommunene og kan være en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp.

1.5 Forskerens bakgrunn og forforståelse

Denne forsknings-idéen oppstod som et resultat av gjennomføring og erfaringsutveksling i det lokale samarbeidsprosjektet «Brukers ve og vel» i Vestfold (2015 – 2019) ("NAV når flere optikere," 2016). I kurslokaler på NAV hjelpemiddelsentralen ble det arrangert kurs og samarbeidsmøter for private optikere og alle de kommunale synskontaktene i fylket. Hensikten var å bygge et grunnlag for samhandling og samarbeid mellom de nevnte yrkesgruppene i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling. Som optiker, synsrådgiver på hjelpemiddelsentralen og initiativtaker til prosjektet var det svært lærerikt, interessant og en spennende prosess å være med hele veien fra oppstart til et godt etablert og fungerende samarbeid som det var ønske om fra alle parter å videreføre. Målet var å sammen utvikle et bedre tjenestetilbud og en mer helhetlig og effektiv hjelpemiddelformidling for brukere med nedsatt synsfunksjon som har behov for kommunal synsrehabilitering.

Siden 2019 har jeg jobbet i privat praksis og er nå kontaktperson i bedriften jeg jobber i opp mot synskontaktene i fylket og NAV hjelpemiddelsentralen.

Det gjøres mye forskning på synsrehabilitering og tverrfaglig samhandling. Jeg finner for det meste kvantitative studier (Boerner, Reinhardt, & Horowitz, 2006; de Boer et al., 2006; Gage, 2008; Helland & Sundling, 2015; Lamoureux et al., 2007; Marinoff, 2012; Wang et al., 2012), av kvalitativ forskning på området finner jeg andre avhandlinger (Birkals, 2014; Holtklampen & Pettersen, 2019; Larsen, 2019). Gjennom litteratursøk viser det seg at det mangler forskning om subjektive erfaringer og refleksjoner som de kommunale synskontaktene gjør seg i tverrfaglig samhandling og samarbeid med private optikere i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling. Dersom resultatene kan være overførbare, kan de kanskje gi grunnlag for videre arbeid med samhandlingsformer som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper og sosiale fenomener i Norge.

2 Formål og hensikt

Hensikten med denne mastergradsavhandlingen var å innhente kommunale synskontakter sine subjektive erfaringer i tverrfaglig samhandling og samarbeid med private optikere i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling. Videre å undersøke om holdning og forhold til optikere var forskjellige blant synskontakter som allerede har en form for formalisert samarbeid og dem som ikke har det. Videre er det også ønske om å undersøke hvilke refleksjoner kommunale synskontakter som ikke har et formalisert samarbeid med private optikere gjør seg.

Forskningsspørsmålene:

- På hvilken måte samarbeider synskontakten med private optikere i tverrfaglig synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling?
- Hvilken påvirkning har møte med private optikere?
- Hvilken betydning har en tverrfaglig samarbeidsarena og felles rutiner med private optikere for synskontaktens arbeidshverdag og utøvelsen av arbeidsoppgaver?
- Hvilke refleksjoner gjør synskontakter seg som ikke har formalisert samhandling og samarbeid med private optikere

Denne avhandlingen tar sikte på å være en del av kompetanse – og kunnskapsutviklingen innenfor tverrfaglig samarbeid mellom kommunale synskontakter og private optikere for å bistå mennesker med nedsatt synsfunksjon som har behov for hjelpemidler formidlet gjennom NAV

Hjelpemiddelsentral. Ved bedre å forstå hvordan samhandling og samarbeide kan gjøres og erfares er målet en mer helhetlig og effektiv hjelpemiddelformidling for muligheter til økt deltagelse og mestring for brukeren både på individnivå og samfunnsnivå.

3 Metode

Det er benyttet en kvalitativ forskningsmetode for å finne svar på problemstillingen i denne avhandlingen (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Det er flere fremgangsmåter som kan benyttes, og et eksempel som ble vurdert er fokusgruppeintervju som kunne vært en god metode til å innhente data ved at deltakerne i fysisk møte reflekterer sammen rundt problemstillingen (Lerdal & Karlsson, 2009). På grunn av Covid-19 ble det gjennomført semistrukturert en-til-en samtaleintervju (Drageset & Ellingsen, 2011).

3.1 Fenomenologisk hermeneutisk tilnærming

Det er valgt en fenomenologisk hermeneutisk fremgangsmåte i denne studien hvor det skal utvikles ny kunnskap om hvordan personer samhandler og samarbeider med hverandre. Ved å finne essensen av synskontaktens erfaringer og opplevelser gjennom å kombinere fenomenologisk beskrivelser med hermeneutisk tolkning, vil denne studien etterstrebe forståelse for synskontaktens subjektive erfaringer og kan være en god metode i denne avhandlingen. Fortolkninger av disse vil være sentralt for sammenhengen og helheten (Thagaard, 2018). Svenaeus (2003) påpeker at fenomenologisk vitenskapsteori brukes på ulike måter i ulike disipliner, og blant annet for å angi den kvalitative metoden på å studere et empirisk materiale som har til hensikt å fremheve personenes opplevelser og personlige erfaringer ved å etablere en forståelse av det individuelle perspektivet (Svenaeus, 2003). Med dette som et utgangspunkt for å beskrive synskontaktene erfaringer i samhandling og samarbeid med private optiker ut fra deres eget perspektiv uten at det påvirkes av hva forskerens tenker, fordommer og meninger (Lindseth & Norberg, 2004; Thomassen, 2006). I hermeneutikken søkes den underliggende meningen, hvordan gå frem for å oppnå forståelse for det som egentlig menes med det som blir da sagt (Eilertsen, 2000). Ved å transkribere intervjuene fra tale til tekst vil innholdet kunne bli analysert for å finne meningen i det som ble fortalt. Meningen i budskapet kan være mer eller mindre skjult, og som krever refleksjon for å bli klarlagt. Teksten kan da deles opp, tolkes stykkevis gjennom en stadig bevegelse frem og tilbake mellom helhet og del som forsøkes å forstå, og settes så sammen igjen. Denne forståelsesprosessen kalles den hermeneutiske sirkel (Kvale et al., 2009; Thomassen, 2006).

3.2 Utvalg

Hensikten med studien bestemmer utvalget (Thagaard, 2018). I denne avhandlingen er det subjektive erfaringer og refleksjoner fra kommunale synskontakter som er innhentet og analysert (Graneheim, Lindgren, & Lundman, 2017; Graneheim & Lundman, 2004). Deltakerne er delt inn i to grupper basert på om de har erfaring med formalisert samhandling og samarbeid med private optikere i tverrfaglig synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling, eller om de ikke har denne erfaringen.

Inklusjonskriteriene var opprinnelig at synskontakten;

1. er kommunal synskontakt høsten 2020
2. har vært synskontakt de siste 5 årene
3. har jevnlig kontakt med mennesker med behov for tilrettelegging og synstekniske hjelpemidler
4. ikke mer enn 1,5- 2 timers kjøring en vei for intervju

Inklusjonskriterium nummer 2 ble i rekrutteringsperioden, og etter godkjenning fra rådgiver på NSD, endret til at synskontakten skulle ha 3 års erfaring for å få nok frivillige deltakere.

Inklusjonskriterium nummer 4 falt bort som resultat av at intervjuene ble utført via internett.

Digitale intervju over internett ga mulighet for intervjusamtaler med synskontakter lengre unna enn 1,5 til 2 timers kjøring en vei, dette førte til flere aktuelle synskontakter.

Det er utført elleve semistrukturerte personintervjuer for å få forståelse av synskontaktens subjektive opplevelser, synspunkter og selvforståelse (Thagaard, 2018). Antall deltakere er begrenset av det totale utvalget, inklusjonskriteriene og av praktiske hensyn for å kunne besvare forskningsspørsmålene innenfor tidsperspektivet til denne avhandlingen (Kvale et al., 2009).

Analysen av transkriberingene har en induktiv tilnærming hvor det synskontakt reflekterer rundt er analysert og fortolket for å besvare problemstillingen (Graneheim et al., 2017)

Synskontaktene er en liten og gjenkjennbar gruppe. For å unngå gjenkjennelse er deltakerne anonymisert (Kvale et al., 2009) . I transkriberingen av intervjuene har det vært fokus på å anonymisere gjenkjennbar informasjon som for eksempel antall år i synskontaktrollen, hvilken

kommune synskontakten jobber i og dersom annen faglig bakgrunn enn ergoterapi som er den faglige bakgrunnen til de fleste deltakere i studien, se tabell 3.

3.2.1 Rekruttering av deltakere

Det ble på forhånd gjort en inndeling i gruppe 1 og gruppe 2 tilhørende to hjelpemiddelsentraler med kjent ulik tradisjon for samarbeid med kommunene. Det var ønskelig med likt antall synskontakter i gruppene. Gruppe 1 var med synskontakter som ikke hadde erfaring med formalisert samhandling og samarbeid med private optikere mens i gruppe 2 var det synskontakter som hadde denne erfaringen som følge av samarbeidsprosjektet «Brukers ve og vel» (2015- 2019). Rekrutteringen resulterte i totalt elleve synskontakter som fylte inklusjonskriteriene, og seks av disse tilhørte gruppe 2 som hadde erfaringen og som har vært involvert i det lokale samarbeidsprosjektet «Brukers ve og vel». Så snart godkjenning fra NSD var mottatt ble synsfaglig rådgiver på NAV Hjelpemiddelsentral i de to aktuelle områdene kontaktet for bistand i rekrutteringen. Kontakten ble etablert via e-post med de aktuelle rådgivere i områdene studien ønsket gjennomført. E-post med informasjon om Masteravhandlingen «synskontaktene erfaringer», samtykkeskjema for signering og brev til aktuelle synskontakter ble sendt til NAV for utvelgelse av deltakere basert på inklusjonskriteriene (se vedlegg 1, 2 og 3). I de neste ukene ble det mottatt svar fra synskontakter på e-post og avtalt tidspunkt for intervjuer. Det var også korrespondanse på e-post og SMS med NAV for purring for å få nok deltakere. Det var opprinnelig ønske om. Det ble opprettet en kryptert kodeliste som linker nummeret på synskontakten med fornavnet. Synskontaktene ble tilfeldig nummerert fra en til elleve basert på tidspunkt for mottatt tilbakemelding og signert samtykke på e-post fra synskontater som ønsket å delta i studien, se **Feil! Fant ikke referanse kilden.**

Tabell 2: Synskontaktene tilfeldig nummerering etter hvert som de tok kontakt for å bidra i studien.

Synskontakt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Gruppe 1			x	x				x	x		x
Gruppe 2	x	x			x	x	x			x	

3.3 Datainnsamlingen

Opprinnelig var det planlagt ansikt-til-ansikt intervjuer med estimert varighet på mellom 30 minutter og 45 minutter i hjemkommunen. Som følge av Corona pandemien ble det nødvendig og hensiktsmessig å ta intervjuene via internett på Messenger eller Zoom alt etter hvilket alternativ synskontakten hadde. Det ble benyttet en intervjuguide som støttet under intervjuet som var tilpasset gruppeinndelingen (Kvale et al., 2009), se vedlegg 4. Intervjuene startet med en innledende samtale for å bli litt kjent, samt kort informasjon om studien, repetisjon av intervjupersonens rettigheter og tilbud om å svare på aktuelle spørsmål synskontakten måtte ha. Videre en kort introduksjon av selve intervjuet. Intervjuguiden var noe forskjellig og tilpasset hvilken gruppe synskontakt tilhørte. Intervjuet var bygd opp med en innledning, hoveddel og avslutningsdel. I tillegg ble alle intervjuene noe tilpasset hva synskontakt forteller og svarer på spørsmålene, dette i form av oppfølging spørsmål, videre var det interessant å spørre alle deltakerne om hva de legger i begrepene samhandling og samarbeid og avslutningsvis hvilke praktiske hindre synskontakten tenker et samarbeid vil kunne møte på, spesielt med tanke på finansiering som betaling for synsundersøkelse hos privat optiker.

Ved å utføre intervjuene over internett kan dette være en fordel med tanke på forskerens påvirkning på svar fra synskontaktene i gruppe 2 da denne kanalen bidrar til svakere sosiale bånd og er mindre egnet til å etablere sosiale fellesskap om preges av nærkontakt mellom personer. Basert på min rolle som fagperson og intervjuer tenker jeg at min tilstedeværelse og påvirkning blir mindre enn det den vil vært i et ansikt-til-ansikt intervju (Thagaard, 2018).

De fire siste deltakerne ble rekruttert etter purring ved en ytterligere henvendelse, og ny mailutsendelse fra NAV Hjelpemiddelsentral ble sendt ut med oppfordring om å delta. 11 deltakere var med i studien, og totalt er det over 20 kommuner i de aktuelle områdene utvalget kommer fra, i noen av de større kommunene er det opp til 3 synskontakter som har fordelt kommunen i soner seg imellom.

Opptak av intervjuene ble gjort via lydopptak på nettskjemaapp på iPhone, nettskjema referansen ble linket til synskontaktnummeret. Lydopptakene vil automatisk bli slettet senest 6 måneder etter siste intervju. De fleste intervjuene er utført på 30-35 minutter, korteste 21:34 minutter og det

lengste 38:18 minutter. Det ble laget en passord_-beskyttet kodeliste i et Excel-ark med nummeret linket opp til navnet på synskontakten for å holde en oversikt over de ulike synskontaktene, samt en lettere tilgjengelig liste med synskontaktnummeret, med oversikt over tidspunkt for intervju, nettskjemareferanse, oversikt over synskontaktens bakgrunn og kjønn. Kodenøkkel og transkriberinger vil bli slettet ifølge anbefalinger fra NSD og i tråd med USN' forskningsrutiner (USN, 2019). De elleve intervjuene har forskeren selv transkribert i sin helhet og det ble etterstrebet å fjerne eller omskrive all identifiserbar data. Det var vanskelig å etterfølge de mange begrensingene. Det er forsøkt å være tro mot alt som kommer opp i intervjuet. Ved ordrett transkriberingen kan det som blir formidlet i taushet, i pausene mellom ordene, i sukk og av kroppens fremtoning være fraværende (Drageset & Ellingsen, 2011).

3.4 Synskontaktene som har deltatt i studiet

Det er fire menn og syv kvinner som har deltatt i studien, hvor syv av synskontaktene har bakgrunn som ergoterapeut mens de fire siste har en helsefaglig utdanning eller teknisk bakgrunn. Noen av kommunene er slått sammen med andre kommuner så flere synskontakter har erfart geografiske endringer, samt endring av rutiner og antall brukere. Se tabell 3 for oversikt over deltakerne.

Tabell 3: Synskontaktens bakgrunn, tidsbruk i synskontaktrollen, og om de har samarbeid og/ eller kommunikasjon med private optikere og hvordan det kommuniseres mellom yrkesgruppene.

Synskontakt	Ergo terapeut?	Samhandling og samarbeid med private optikere?	Kommunikasjon med private optikere?	Tidsbruk på synskontakt oppgaver	Utredet og søker privat optiker på Filterbriller?
1 Gruppe2	Ja	Ja. Mottar synsrapport	Telefon	2 dager i uken / 50% stilling	Ja
2 Gruppe2	Nei	Ja. Mottar synsrapport	Telefon og oppmøte i butikk	1.5 dag i uken / 25% av 50% stilling	Ja
3 Gruppe 1	Ja	Nei	Ingen	0 til 3 timer i uken 0% stilling	Nei, vet ikke. Tror ikke det
4 Gruppe 1	Ja	Nei	Ingen	«litt hver uke» 0% stilling	Ikke i denne kommunen
5 Gruppe2	Nei	Ja. Mottar synsrapport	Telefon og oppmøte i butikk	1-2 dager i uken / Ca. 20% stilling	Ja
6 Gruppe2	Nei	Ja. Mottar synsrapport	Telefon	2-3 dager i uken / 30-50 % stilling	Ja
7 Gruppe2	Nei	Ja. Mottar synsrapport	Telefon	1 dag i uken / Ca. 25% av 50% stilling	Ja
8 Gruppe 1	Ja	Nei	Nei, men ber bruker sjekke øynene hos optiker	«litt nå og da» 0% stilling	Utredet hos optiker, synskontakt søker NAV
9 Gruppe 1	Ja	Nei	Nei, men ber bruker sjekke øynene hos optiker	0 til 3 timer i uken 0% stilling	Tror det
10 Gruppe2	Ja	Ja. Mottar synsrapport	Telefon	4 til 5 timer i uken 0% stilling	Ja
11 Gruppe 1	Ja	Ja	Telefon	0 til 4 timer i uken 0% stilling	Ja

3.5 Forskningsetiske overveielser

Forskning kan ha betydning for enkeltpersoner, grupper og samfunn (Kvale et al., 2009). Det er avgjørende at forskningen som utføres er etisk forsvarlig og at dette tydelig vises gjennom hele forskningsprosessen. Denne studien vil ikke inneholde helseinformasjon om informanten eller målgruppen og er derfor ikke søknadspliktig til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (Teige, 2019). Studien er gjennomført etter internasjonale forskningsetiske prinsipper i tråd med Helsinkideklarasjonen (Helsinkideklarasjonen, 1964) og er godkjent av NSD med referansenummer 691885. USN ved personvernombud har vurdert dataene som «gule» da studien ikke etterspør helseopplysninger, men informantenes subjektive opplevde erfaringer.

Det ble innhentet skriftlig samtykke på e-post fra alle deltakere i forkant av intervjuene. Hver deltager fikk skriftlig informasjon om at de uten å oppgi noen grunn kunne trekke seg fra studien helt frem til deres bidrag var benyttet i analysen (Kvale et al., 2009). All informasjon er behandlet konfidensielt. Passord-beskyttede kodelisten, transkriberingene og annen relevant arbeid på Masteravhandlingen ble lagret og oppdatert på området L på virtuell USN Pc som veiledere også har tilgang til.

Lydopptakene ble spilt inn og oppbevart på nettskjema app, disse vil automatisk bli slette etter seks måneder. De transkriberte tekstene ble lagret på pc med personlig kode og på området L på virtuell USN Pc.

3.6 Dataanalyse

Analyseprosessen startet allerede ved samtaleintervjuene, fortsatte under transkriberingene og ved å lese de elleve transkriberte teksten flere ganger for å få en mest mulig oversikt og forståelse av innholdet som jeg reflekterte rundt (Berge & Eilertsen, 2020; Falkenberg, Mathisen, Ormstad, & Eilertsen, 2020). Forskningsspørsmålene ble brukt for å komme i gang med tolkningen for å finne en dypere mening i teksten. Transkriberingene ble lest mange ganger og delt inn i meningsenheter som var direkte sitater fra synskontaktene. Sitatene ble til korte setninger med utsagn som var interessant for problemstillingen. Meningsenhetene ble kondensert til meninger slik jeg som forsker forstod dem. De kondenserte meningene ble samlet og inndelt i koder. Basert på likheter og ulikheter mellom gruppene ble kodene abstraktet til fire underkategorier gjennom strukturert analyse og en allmenngyldig fortolkning hvor konteksten i innholdet er viktig. Ved å analysere underkategoriene med bakgrunn i min forståelse kom det frem av analysen to hovedkategorier som gikk igjen, og som hadde tilknytning til forskningsspørsmålene (Berge & Eilertsen, 2020; Graneheim et al., 2017; Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 4 viser det eksempel på hvordan meningsenheter i form av sitater fra en synskontakt ble kondensert og analysert ved hjelp av kode, til underkategori og hovedkategori.

Tabell 4: Eksempel på hvordan meningsenheter i form av sitater fra en synskontakt er kondensert og analysert ved hjelp av kode, til underkategori og hovedkategori.

Synskontakt nr. X Sitater fra transkriberingen (Meningsenhet)	Kondensert mening	Kode	underkategori	Hovedkategori
<p>1: På hvilken måte samarbeider synskontakten med private optikere i synsrehabilitering?</p> <p>«... altså jeg har jo god kontakt med optiker, ... kontaktperson der som jeg ... prat ... eller jeg prater med alle egentlig. Jeg har egentlig god kontakt med dem de ringer meg hvis det er noe og jeg går innom eller ringer dem hvis det er noe og jeg synes det er veldig, veldig bra samarbeid med dem de har vært på kursene som hjelpemiddelsentralen har hatt da ...»</p> <p>«Det er jo hvis jeg har en bruker som kanskje trenger hjelpemidler at jeg ringer eller går innom å snakke med dem.»</p>	<p>God kontakt og veldig bra samarbeid med privat optiker</p> <p>Optiker er kontaktperson i butikken</p> <p>Synskontakt ringer eller går innom dersom bruker kan ha nytte av hjelpemidler</p> <p>Optiker har vært på kursene</p> <p>hjelpemiddelsentralen har holdt</p>	<p>Rollefordeling</p> <p>Utfyller hverandre</p> <p>Kommunikasjon</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Kurs på hjelpemiddelsen tralen</p> <p>Felles plattform på hjelpemiddelsen tralen</p>	<p>Tverrfaglighet til Brukers beste</p> <p>Optikerens rolle i synsrehabilitering i kommunene</p> <p>Synskontakt har optiker som kontaktperson i butikken</p> <p>Optiker har vært på kursene på Hjelpemiddelsentralen</p>	<p>Rollefordeling i synsrehabilitering i kommunene</p> <p>Kvalitetssikring av det kommunale tjenestetilbudet</p>

4 Resultater

Gjennom analysen av transkriberingene med synskontaktens refleksjoner og subjektive erfaringer vedrørende samhandling og samarbeid med private optikere, ble to hovedkategorier og fire underkategorier identifisert i begge gruppene, se tabell 5.

Tabell 5: Synskontaktens erfaringer og refleksjoner fra begge grupper analysert til to hovedkategorier og fire underkategorier

Hovedkategori	Rollefordeling i den kommunale synsrehabiliteringen
Underkategori	<ul style="list-style-type: none">• Tverrfaglighet til brukers beste• Optikerens rolle i synsrehabilitering
Hovedkategori	Kvalitetssikring av det kommunale tjenestetilbudet
Underkategori	<ul style="list-style-type: none">• Kurs og møter i regi av NAV hjelpemiddelsentralen• Formalisert retningslinje fra NAV hjelpemiddelsentralen

4.1 Strukturert analyse

Etter å ha lest gjennom transkriberingene og gjennomført datanalyse sitter jeg igjen med at synskontaktene er en svært variert gruppe (Berge & Eilertsen, 2020; Graneheim et al., 2017). Inntrykket er at synskontaktrollen tolkes mer individuelt i gruppe 1 enn i gruppe 2. Det var noe forventet at det er variasjoner mellom gruppe 1 og gruppe 2, da synskontaktene i disse to gruppene samarbeider med hjelpemiddelsentraler som har ulik tradisjon når det gjelder kultur og rutiner i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling. Det var svært uventet at det er så store variasjoner innad i gruppe 1, hvor de virke som det ikke finnes felles rutine i syns rehabilitering og hjelpemiddelformidling. Det virker noe tilfeldig om synskontaktrollen er aktiv og hva som blir utført, og det er store lokale forskjeller avhengig av hvem personen som utfører rollen lokalt er. I en av kommunene er det en helt annen organisering av tjenestene hvor synskontakten er «synskoordinator» innad i kommunen for andre interne «synskontakter». Det viser seg ulike kommunale prioriteringer når det gjelder utøvelse av arbeidsoppgavene og ansvar og som følger synskontaktrollen. Dette kan indikere et behov for kvalitetssikring av tjenester på et mer overordnet nivå.

4.2 Rollefordeling i den kommunale synsrehabiliteringen

Deltakerne i denne studien har gjennomsnittlig 12 års erfaring som synskontakt med ansvar for synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling i kommunen. Syv av elleve har bakgrunn som ergoterapeut med stilling i kommunehelsetjenesten. Samtlige av disse svarer de ble synskontakt som resultat av at denne funksjonen er lagt til ergoterapitjenesten i deres kommune og dermed en naturlig del av jobben. To av disse syv sier det var tilfeldig at det ble dem, og to andre sier det ikke var andre aktuelle kandidater. Når det gjelder synskontaktene med annen bakgrunn enn ergoterapi forteller to at de ble sendt på kurs da hjelpemiddelsentralen opprettet dette samarbeidet med kommunene og begge sier det var tilfeldig at det ble dem som fikk denne rollen. Når det gjelder de to siste deltakerne med annen bakgrunn enn ergoterapi ble den ene omplassert innenfor hjelpemiddelområdet og den andre søkte på utlyst stilling hvor synskontaktrollen var en del av denne. Flere av synskontaktene uttrykker på eget initiativ en takknemlighet overfor å ha mulighet til å jobbe med denne brukergruppen og en av dem som tilfeldigvis ble synskontakt og møter synshemmede brukere flere ganger i uken avslutter intervjuet med å uttrykke dette varmt.

«Jeg elsker jobben min, jeg synes det er en kjempetrivelig jobb. Jeg føler at, eller ikke føler ... jeg ser at det gjør så stor forskjell på folk, for synet ... det er en veldig takknemlig og meningsfylt jobb ...»

Synskontakter i begge gruppene forteller at de har begrenset synsfaglig kunnskap og at «synsbiten» er vanskelig. Alle forteller at de har fått grunnleggende kurs på NAV når det gjelder synssansen og øyesykdommer, samt visning og demonstrasjon i bruk av synstekniske hjelpemidler. De siste årene er det ifølge synskontakter fra begge grupper kommet nettbasert kurs tilsvarende grunnkurs syn. De synes det er vanskelig å huske synsfaglige termer og synskontakter fra begge gruppene sier de enten søker på internett eller bruker ordliste over aktuelle faguttrykk for bedre å forstå skriftlige rapporter fra optikere eller epikriser fra øyeleger. Rutiner og variasjon i brukt tid på syns-saker spiller også en rolle for utførelse av arbeidsoppgaver og hvordan de samarbeider med andre om dette og hvor vanskelig deltakerne føler at «syns-delen» i synskontaktoppavene er. Hos deltakerne i denne studien varierer tidsbruken på syns-saker fra 1 til 2 ganger i måneden i mindre kommuner og 2 til 2,5 dager i uken i større kommuner.

«... et sånt øyelegenotat og optikernotat kan være litt Gresk fortsatt ... visuskrava ... og jeg vet jo ikke hvor mange ganger jeg har ... vært på kurs og lært dette, men allikevel ...»

4.2.1 Tverrfaglighet til brukers beste

Synskontaktene forteller at det ligger naturlig for dem å tilrettelegge for hverdagsaktiviteter basert på hva funksjonsnedsettelsen gir av utfordringer i dagliglivet. Ved å fokusere på dette drar de på besøk i hjemmet for å ha samtale med brukeren og kartlegge hva det betyr for brukeren å leve med synsnedsettelse i dagliglivet. Gjennom samtaler avklares hvilke aktiviteter som skal utføres i hverdagen og hvilke utfordringer bruker da står ovenfor både i og utenfor hjemmet. En av synskontaktene som er kontaktperson på flere sanseapsområder trekker frem at spesielt synsnedsettelse kan ha betydelig innvirkning på de daglige gjøremålene og hevder det er mye ergoterapi i det å være synskontakt i forhold til å tenke kreative løsninger, gjøre ting på nye måter, se muligheter, tenke kompensering og tilrettelegging i boligen. Synskontakten gir råd og veiledning basert på opplæring av NAV og tidligere erfaringer i møte med andre mennesker i tilsvarende situasjon, og informerer om nettsider som sanseap.no og Blindeforbundets kurs- og rehabiliteringstilbud. Synskontaktene forteller de først og fremst er en kontaktperson i kommunen med ansvar for å bistå synshemmede brukere, og som kan samarbeide med aktuelle aktører som private optikere og NAV. Synskontakter fra gruppe 2 sier at hvis bruker har behov for mer enn rådgivning følger de i mange tilfeller med bruker til hjelpemiddelsentralen for utredning og prøvning. Synskontakten i denne gruppen er ofte med hele veien, og hvis bruker ender opp med hjelpemidler så tar synskontakten ett eller flere oppfølgingsbesøk hjemme i etterkant. Synskontakten forteller at en syns-sak ofte kan ta fra ett til tre hjemmebesøk.

Flere synskontakter i gruppe 1 svarer det er private optikere i kommunen og at de gjerne skulle hatt lokalt samarbeid med privat optiker, spesielt trekkes frem utredning av filterbriller, men også søknad om optiske hjelpemidler, gi brukeren relevant øyehelseinformasjon og henvise videre til synskontakt ved nye behov hvis endringer i synsfunksjonen krever det. En av synskontaktene sier det ikke er optiker i kommunen, men at det er en som kommer på kommunesentret noen ganger i løpet av måneden og foretar synsundersøkelser. Alle synskontaktene i gruppe 1 sier de har behov for bistand til vurdering og tolkning av synsfaglig informasjon som om bruker fyller vilkår for

hjelpebidler og eventuelt om det er behov for vurdering av andre synstekniske hjelpebidler som kan avhjelpe funksjonsnedsettelsen. Synskontakten kan da prioritere og vurdere brukersakene opp mot søknader og formidling av hjelpebidler og/ eller henvisning til NAV Hjelpebidllesentral.

«... hvis en optiker kunne sagt at det er «sånn og sånn», og «sånn og sånn», da er det jo lettere for meg å skrive en søknad eller kunne ta det videre til bruker da ...»

Synskontaktene i gruppe 1 er tydelig på at de først og fremst er kontaktpunktet mellom brukere og hjelpeapparatet, og kan fungere som koordinator som har dialogen med brukere og NAV i forbindelse med behov for tilrettelegging og synstekniske hjelpebidler. En av synskontaktene i gruppe 1 forteller rollen innad i kommune er synskoordinator som innehar en koordinerende rolle internt i kommunen. Denne kommunen har organisert det slik ta det er flere «synskontakter» på ulike avdelinger, hjemmetjeneste ol. Disse har da ansvar for «sine brukere». Synskontakten med det koordinerende rollen i kommunen er hovedkontakten mot NAV. Flere synskontakter i begge gruppene uttrykker behov for mer tid i form av større stilling i synskontaktrollen for å kunne utføre sine oppgaver tilfredsstillende, spesielt med tanke på oppfølging i etterkant av utredning hos NAV. Det er viktig for flere av synskontaktene i begge gruppene å være tilgjengelig for opplæring og veiledning i bruk av synshjelpebidlene og ha muligheter til å være tilgjengelig som synskontakt og støtte opp rundt de som trenger dette. For å få dette til i en hektisk arbeidshverdag sier alle synskontaktene i gruppe 2 at samarbeid med lokale optikere medvirker til bedre løsninger for brukerne og en lettere arbeidshverdag med tanke på søknader og henvisninger til NAV.

«... for å hjelpe brukere på best mulig måte. Om det er optiker som spør om behovet for en bruker som har vært hos dem så snakker jeg med dem, enten så ringer de ..., og så utveksler vi erfaringer og så diskuterer hva som er best for bruker ...»

Synskontaktene i gruppe 1 reflekterer rundt hvordan dette samarbeidet kan gjøres og spesielt i forbindelse med melding høsten 2020 fra NAV om endringer i saksgang fra nyttår 2021 hvor alle syns-saker skal innom kommunehelsetjenesten som en førstelinjetjeneste før henvisning til NAV. I begge gruppene forteller synskontaktene at de med jevne mellomrom har behov for bistand fra synsrådgivere på NAV Hjelpebidllesentral og private optikere for å forstå synsfunksjonen og om brukerne oppfyller krav for hjelpebidler og tilrettelegging i hjemmet, spesielt når det gjelder

lysømfintlighet, filterbriller og belysning. Deltakerne forteller at de får god hjelp fra synsrådgivere på hjelpemiddelsentralen for å vurdere øyelegeopplysninger, ved bistand i hjemmet til brukere og gode tips til hensiktsmessige løsninger.

«... kartlegge så godt som råd, før jeg eventuelt skriv en søknad og slik. Det hender jo man må ha kontakt med en synsrådgiver på hjelpemiddelsentralen for å få noen gode tips da ...»

God samhandling, møte andre synskontakter og jevnlig opplæring på hjelpemiddelsentralen er særlig viktig for utførelse av synskontaktopp gavene og synskontaktene trekker spesielt frem viktigheten av at rådgivere med synsfaglig kompetanse er tilgjengelig for å bistå i vanskelige saker, enten ved å være med på hjemmebesøk eller gi råd for videre saksgang i mer avanserte brukersaker. Flere av deltakerne i begge gruppene forteller at de har en hektisk arbeidshverdag med flere roller og ulike arbeidsoppgaver.

«... for det er alltid en vurdering i forhold til alle de sakene som puster meg i nakken. Det er vårt dilemma i kommunehelsetjenesten tenker jeg, når vi har så mange oppgaver ...»

På spørsmål om å beskrive sitt ansvar og sine arbeidsoppgaver tar synskontaktene i gruppe 2 utgangspunkt i den første henvendelsen fra bruker selv, pårørende, øyelege, optikere og andre, og at videre saksgang i kommunen ofte er å avtale hjemmebesøk for kartlegging av behov og vurdering om henvisning til NAV for hjelpemidler. I denne gruppen er samarbeidet med lokale optikerne formalisert i regi av NAV, og synskontaktene forteller at rutinen da er å anmode bruker om å ta en time hos sin optiker hvis det ikke er gjort det siste halve året. I forkant av hjemmebesøket avtales det om synskontakten eller bruker selv innhenter resultatet med oppdaterte opplysninger fra optiker i form av «synsrapport» / «optikerrapport». Optikerrapportene inneholder oppdaterte opplysninger om brukerens synsfunksjon som visus, kontrastsyn og synsfeltutfall, brilleoppdateringer og behov for optiske løsninger tilpasset brukerens behov. En av synskontaktene i gruppe 2 forteller at etter kurs og møter på NAV skriver optikerne utfyllende og relevante synsrapporter som gjør det lettere for synskontakten å gjøre en god kartlegging for bruker. En annen fordel med dette tverrfaglige samarbeidet kan være tidlig bistand og tidsbesparelse hvis brukeren får dekket behovet sitt lokalt hos sin private optiker ved å kunne nyttiggjøre seg spesialtilpassede lesebriller med sterkt lese-tillegg og / eller filterbriller.

«... bruker slipper henvisning fra synskontakt til Nav hjelpemiddelsentralen. De kan gå til optikere for å få filterbriller derifra ...»

Synskontaktene i gruppe 1 håndterer henvendelser fra brukerne på ulike måter. Ansvar og arbeidsoppgaver løses i flere av kommunene ofte ved at synskontakt henviser direkte til hjelpemiddelsentralen uten særlig kartlegging hjemme hos bruker først, eller at synskontakt ber bruker selv kontakte optiker for å sjekke om de fyller vilkår for hjelpemidler. En av synskontaktene i denne gruppen forteller at synskontaktdelen ikke har vært særlig aktiv, den har vært sporadisk og hjelpemiddelsentralen har hatt en løsning hvor synskontaktene stor sett har sendt søknader til «hjelp og utprøving på alt» som betyr at veldig mye har foregått på hjelpemiddelsentralen. Oppfølging i syns-sakene har i noen kommuner vært noe tilfeldig både om synskontakten har oversikt over hjelpemidler som blir sendt hjem til bruker og om brukerne får opplæring i bruk av disse.

«... for det viser seg jo det at det en del hjelpemidler ute ... type lese-tv, luper, lupelampe og andre ting, så jeg skulle ønske jeg hadde hatt en mer oversikt over hvem som hadde hva og så er det, hva skal jeg si da, jeg skulle ønske jeg kunne fulgt opp bruken på en bedre måte fordi at, det er ofte at mye hjelpemidlene kommer i retur til kommunen ...»

Flere av synskontaktene i denne gruppen reflekter rundt og er spente på hva endringen i rutine vil innebære og hvordan tidsmessig løse at alle henvisninger til NAV som nå skal gå gjennom den kommunale synskontakten. Private optikere har frem til «nå» samarbeidet direkte med hjelpemiddelsentralen, og søkt på optikk og henvist direkte til hjelpemiddelsentralen for synstekniske hjelpemidler. Synskontaktene har fått varsel om at brukerne som henvises fra optikerne direkte til hjelpemiddelsentralen, vil bli sendt til kommunehelsetjenesten slik at kommunen må behandle saken som en førstelinje. Synskontaktene kan så henvise til hjelpemiddelsentralen etter vurdering hvis det er behov. Synskontaktene må da kartlegge i henhold til aktivitet i hverdagen og brukers behov i forbindelse med dette. Flere av synskontaktene funderer på hvordan de best skal løse de nye retningslinjene fra NAV i praksis.

«... jeg har nok tenkt at kos hva tenker de egentlig, korsn kunne vi gjort det? ...»

To av kommunene i gruppe 1 ligger så mange mil fra hjelpemiddelsentralen at besøk på hjelpemiddelsentralen for utredning og utprøving blir en dagsreise. Så lang reisevei blir for slitsomt, spesielt for eldre mennesker med synsnedsettelse. Disse to synskontaktene har løst sine arbeidsoppgaver på litt forskjellig måte hvor den ene synskontakten tar kartlegging av behov på hjemmebesøk, eventuelt utprøvningslån av et hjelpemiddel slik at bruker kan prøve ut før det søkes om det aktuelle hjelpemidlet. Synskontakten ber brukere som erfarer redusert syn selv kontakte optiker for time for å finne ut om bruker kommer innunder vilkårene. Det er i denne kommunen sporadisk kontakt hvis behov i ettertid, ingen samhandling eller samarbeid med den lokale optikeren.

Synskontakten i den andre kommunen har på eget initiativ inngått samarbeid med lokal optiker som i tillegg til optikk i ulike varianter også tar utredning på og prøver ut synstekniske hjelpemidler. Avtalen er at synskontakten som da har god kontroll på hjelpemidlene ute hos brukere i sin kommune, leverer ut, monterer, gir opplæring og følger opp i hjelpemidlene i hjemmet. Informasjon og kunnskap om de forskjellige brukerne utveksles ved behov. Synskontakten mener dette samarbeidet fungerer godt fordi de begge har vært med i så mange år. Optiker vet at synskontakten tar ansvar for utlevering og opplæring av hjelpemidlene. Informasjon og dialog i disse brukersakene foregår på telefon etter behov.

«... optikeren tar jo imot folk som jeg sier bør ta kontakt, og utfører det jeg ber om og så utfører jeg de tingene som vi har snakket om ... Som regel så søker optiker om hjelpemiddel som Lese-Tv eller litt meir avansert hjelpemiddel, så kommer det til meg via hjelpemiddelsentralen ...»

En av synskontakter i gruppe 1 gjør seg refleksjoner om hvilken rolle private optiker kan ha i samhandling med synskontakt i kommunal sektor og rehabilitering, om det kan være en utfordring å ha samarbeid med selvstendig næringsdrivende og på hvilken måte samarbeidet burde gjennomføres.

«Det er ikke mulig for meg å si til en bruker «gå til den optikeren eller den optikeren» det har jeg ikke lov til, ikke sant? De må velge optiker selv ...»

Synskontaktene i gruppe 1 sier det i en hektisk hverdagen kan være utfordrende på eget initiativ selv ta kontakt med privat optiker for samhandling i synsrehabilitering. En av synskontaktene undrer på hvordan et samarbeid bør gjennomføres, hva private optikere tenker om dette, og hva de tenker om synskontakten. Denne synskontakten synes det er vanskelig å finne ut av siden det ikke finnes noen direkte samhandling. Andre synskontakter i denne gruppen tenker at optikeren er en ubrukt ressurs og flere synskontakter funderer på hvordan et slikt samarbeid kan kunne komme i gang da de selv føler de har for liten tid og kapasitet til å ta tak i. Flere grubler på hva de nye rutinene fra NAV vil innebære for dem og synskontaktrollen.

Synskontaktene i gruppe 2 har etter de fikk formalisert samhandling med private optikere en kontaktperson i flere optometriske praksiser. Kontaktpersonen er en optiker som har deltatt på kurs og møter på NAV hjelpemiddelsentralen.

«... den optiske forretningen har jeg god kontakt, der er jo en kontaktperson (optiker) det er veldig bra samarbeid med lokal optiker ...»

Mange brukere har optiker i nærliggende byer i andre kommuner og synskontakten sier dette gjensidige samarbeidet gjelder for hele fylket. Optikere oppleves som imøtekomende, de sender henvisning til synskontaktene når de ser at det bør vurderes sterk optikk eller tilrettelegging. Flere synskontakter i gruppe 2 trekker frem god kontakt med privat optiker, opplevelse av bedre gjensidig forståelse og kommunikasjon etter felles samarbeidsmøter. Opplysningene i synsrapporten fra optikerne er et viktig verktøy i synsrehabiliteringen og til henvisning til NAV hjelpemiddelsentralen for utredning og utprøving av synshjelpemidler.

«.. jeg tenker at, at jeg lener meg godt på synsrapport fra optiker ...»

Synskontaktene i begge grupper forteller at de har en ordliste med ord og uttrykk for bedre å forstå øyehelseopplysninger. I gruppe 2 brukes denne ved behov for å forstå det som står i synsrapporten og flere av synskontaktene i denne gruppen sier de lett kan ringe optikeren hvis det er noe de lurer på eller trenger å snakke om når det gjelder synsrehabilitering eller hjelpemiddelformidling for den aktuelle brukeren.

Synskontaktene i gruppe 2 anbefaler i utgangspunktet alle som henvender seg om å undersøke øynene sine hos privat optiker tidlig i prosessen. De har til tider opplevelse av at noen brukere av forskjellige årsaker ikke ønsker time hos optiker for synsrapport, og må vurdere enkeltsakene sammen med rådgiver på NAV individuelt og best mulig for alle parter.

«... noen innbyggere er skeptiske til å gå til optiker. De har fått beskjed av øyelege at det ikke er noe å få gjort i forhold til synet og brillene hjelper ikke ...»

Synskontaktene i gruppe 2 opplever at synsrapporten har blitt vesentlig bedre tilpasset formålet og hensiktsmessig i synsrehabilitering etter at optikerne har vært kurset på hjelpemiddelsentralen. Synskontaktene tror optikere har fått bedre forståelse for synskontaktrollen, og at samarbeidet føles mer gjensidig.

«... Jeg tror det har vært veldig viktig, veldig viktig. Og føler å bli hørt, hvis jeg spør om spesifikke ting så får jeg vite det ... jeg føler at de har god tid til å høre å meg, hvis jeg spør om noe ...»

4.2.2 Optikerens rolle

Synskontaktene i gruppe 2 har en formalisert rutine hvor de anbefaler alle brukere med nedsatt synsfunksjon om å ta en synsundersøkelse hos sin private optiker. Optikeren skriver resultatene og konklusjon i en «synsrapport» eller «optikerrapport». Flere synskontakter sier at dette er til god hjelp i formidlingsprosessen hvor begrunnelse av brukers behov i dagliglivet er avgjørende.

«... de har jo snakket med brukeren litt mere.. De kartlegger litt bedre ... Hva han trenger hjelp til og hva han ønsker og hvordan han opplever ting»

Filterbriller er et hjelpemiddel synskontaktene forteller at optiker kan søke direkte på og som kan avhjelpe mange brukere som er lysømfintlig. Synskontakter i begge grupper sier de opplever økning i antall brukere som har behov for filterbriller. Synskontaktene i gruppe 2 forteller at lokale optikere

har vært på kurs og at de har utstyr til å ta utredning av filterbriller, og kan begrunne behovet etter utprøving. Optikeren søker direkte NAV om innvilgelse av filterbrillene.

«... bruker slipper henvisning fra synskontakt til NAV hjelpemiddelsentralen. De kan gå til optikere å få filterbriller derifra. Jeg tenker det er en del fordeler ...»

Synskontakt i gruppe 2 forteller at private optikere har kjennskap til synshemmedes rettigheter og muligheter ved at de kan henvise til den kommunale synskontakten for videre synsrehabilitering. En av synskontaktene trekker frem at optiker i noen tilfeller drar på hjemmebesøk til bruker.

De fleste deltakerne fra gruppe 1 har ingen samhandling med private optikere og reflektere rundt mulighetene når det gjelder tilpasning av filterbriller, og om de lokale optikerne har kompetanse og utstyr til å gjennomføre utprøving.

«Hvis optikerne hadde hatt litt mer utstyr i forhold til enkle ting hos seg, så ville det jo vært en avlastning for da kunne de gjort seg ferdig med jobben uten å måtte sende saken videre i systemet ...»

Synskontakt i gruppe 1 ønsker at optikerne i større grad utreder og søker på filter lokalt da synskontakt merker stor økning i behov og antall brukere, og selv ikke har kompetanse til å gjøre dette. Synskontaktene fra begge gruppene mener optikere tar ansvar i synsrehabilitering, og i gruppe 2 er det flere som sier at de etter samarbeidsmøter på NAV Hjelpemiddelsentral merker en økning i skriftlige henvisninger fra private optikere.

«Ja nå har optikerne fått kurs. De tar på en måte mere.. de tar ansvar på forhånd da ...»

Private optikere som har samarbeid med synskontakt i gruppe 2 tar kontakt dersom de mener synskontakten bør kontakte bruker for tilrettelegging i hjemmet eller henvisning til NAV.

«... Optiker har faktisk ringt meg noen ganger og sagt at her kan X trenge noe mere ...»

4.3 Kvalitetssikring av det kommunale tjenestetilbudet

Synskontaktene som har samhandling og samarbeid med private optikere i synsrehabilitering forteller om en trygghet ved at brukerne som har time hos optiker, først «... får en skikkelig utredning av sine øyeproblemer ...». Som en av synskontaktene selv tydelig uttrykker «... jeg ikke har litt greie på en gang ...». Synskontaktene i gruppe 2 forteller at samhandlingen og samarbeidet er et resultat etter møter på NAV Hjelpemiddelsentral, hvor de har sett hverandre og blitt litt kjent med hverandre. På spørsmål om på hvilken måte deltakerne i gruppe 1 benytter seg av optikerens synsfaglige kompetanse varierer svarene til synskontaktene alt fra at de har jevnlig og tett samarbeid med lokal optiker, sporadisk kontakt og ingen kontakt. En av synskontaktene i gruppe 1 har på eget initiativ inngått samarbeid med den lokale optikeren med gjensidig kontakt og utveksling av informasjon etter behov. De andre synskontaktene i gruppe 1 gjør seg tanker om at optikeren er en ubenyttet ressurs fra deres side og de reflekter rundt sitt behov for bistand i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling. Flere av synskontaktene sier da at private optikere ved å vurdere om bruker fyller vilkår for synshjelpemidler samt ta utredning og utprøving av filterbriller vil lette den hektiske arbeidshverdagen deres betydelig. Først og fremst ved at synskontaktene da i større grad kan konsentrere seg om og bruke tid på oppfølging, tilrettelegging og opplæring i hjemmet. Når det gjelder organiseringen av samarbeidet reflekterer synskontakter i denne gruppen på at et samarbeid med private optikere bør forankres begge steder, og at hjelpemiddelsentralen sier noe om rutiner.

«... en god dialog med NAV hjelpemiddelsentralen i forhold til at de (NAV) sier noe om hvordan rutinene skal fungere og så at de gir tydelige signaler på det og at det er viktig at optikerne har en god dialog med kommunen sin ...»

4.3.1 Kurs og møter i regi av NAV hjelpemiddelsentralen

Synskontaktene i gruppe 2 forteller at de og private optikere fra hele fylket har hatt fysiske treff i regi av NAV hjelpemiddelsentralen. De har da fått hilst på hverandre, snakket med hverandre og alle synskontaktene forteller at først og fremst har disse møtene resultert i at det har vært lettere å ta kontakt på telefon. Den enkleste og hyppigste formen for samarbeid er oftest på telefon hvor

synskontakt etterspør synsrapport fra optiker eller ønsker å snakke med optikeren for å finne en god løsning for felles bruker / pasient. De felles møtene har gjort at kontakten er hyppigere enn tidligere og synskontaktene i denne gruppen sier de nå føler at det er veldig lav terskel for å ta kontakt når alle har hørt de samme tingene og har den samme informasjonen. Synskontaktene synes det er lettere å snakke sammen nå når de har møtt optikeren og vet hvem de skal snakke med. En av synskontaktene i denne gruppen forteller at det er lettere å forstå hverandre når de bruker samme begrep og *«har følelse av å være på samme kanal i disse tingene»*. Alle synskontakter i gruppe 2 forteller at de har møtt den lokale optikeren flere ganger på de felles kursene som hjelpemiddelsentralen har hatt slik at de nå kjenner godt til hverandre. Synskontaktene er også opptatt av hva optikeren tenker om samhandlingen, hvordan optikere ser på samarbeidet og hva synskontaktene kan bli bedre på og hva de (optikerne) etterlyser.

«... vært nyttig, og at vi får litt felles forståelse for hva vi har med å gjøre da, og at de blir kjent med vår oppgave og vi blir kjent med hvordan de tenker der ute i butikkene ...»

NAV Hjelpemiddelsentral har laget en oversikt med kontaktinformasjon over de optikere i fylket som samhandler og samarbeider i kommunal synsrehabilitering. Denne listen benytter synskontaktene seg av ved å kunne ta direkte kontakt med optikeren. Dersom bruker ikke har en fast optiker, kan bruker selv velge hvilken optiker de ønsker å kontakte for time. Synskontaktene i gruppe 2 tenker at private optikere og synskontakter kan utfylle hverandre i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling.

Synskontaktene møter noen ganger på utfordringer i forbindelse med at bruker ikke er fornøyd med brillene de anskaffet seg hos den private optikeren. Brukeren opplever da at brillene ikke fungerer og at de var kostbare. En av synskontaktene sier de kan bli fortalt dette når de snakker med bruker etter anbefalt optikerbesøk. En av måtene synskontakt i gruppen 2 mener de og optikere kan utfylle hverandre er når synskontakten følger opp disse brillene hjemme, motiverer brukeren og tar instruksjon eller opplæring i bruken.

«... så gir de bare opp inntil jeg kommer inn i bildet og kanskje kan motivere dem da ...»

Synskontakt i gruppe 2 sier de kan følge opp sterke lesebriller dersom bruker har søkt på dette etter optikerbesøk. En av synskontaktene sier det er en del av avtalen med bruker at hun kommer når de har fått de nye brillene «fordi det gjør en forskjell for videre gang i ting». En annen synskontakt sier at når bruker ser så dårlig og må bruke brillene på en annen måte enn de er vant med, holde nærmere enn normalt kombinert med spesiell leseteknikk er det ofte årsaken til at bruker ikke klarer å bruke de nye brillene og dermed gir opp «før de har begynt». Synskontakt sier det er avgjørende å informere bruker på forhånd og at synskontakt følger opp ved å dra hjem til brukeren for følge opp leseteknikken.

Flere synskontakter i gruppe 1 reflekterer om en felles plattform kan lette samhandling og samarbeid i synsrehabilitering. En av synskontaktene med flere roller og ulike arbeidsoppgaver i denne gruppen ønsker at som synskontakt ha en felles plattform med den lokale optikeren hvor de på en lettere måte kunne fått kommunisert behov.

«... fordi at jeg sitter i den jobbsituasjonen som jeg gjør, så er jeg i perioder fryktelig vanskelig å få tak i ... og jeg skulle ønske vi ...»

Et annet eksempel fra gruppe 1 hvor synskontakten ønsker en felles plattform med lokal optiker, er når optikeren møter pasienter som erfarer synsnedsettelse ved at de for eksempel ikke klarer å lese som tidligere. Da hadde det vært fint om optiker da enkelt kan komme i kontakt med synskontakt for å finne hjelpemidler som letter behovet eller aktiviteten.

4.3.2 Formalisert retningslinje fra NAV hjelpemiddelsentralen

Synskontaktene i gruppe 2 synes det er «... veldig nyttig og veldig bra ...» at det er blitt en formalisert retningslinje hvor brukerne skal til optiker for en oppdatert synsundersøkelse som ikke er eldre enn seks måneder. Nyttig på grunn av oppdaterte øyehelseopplysninger og vurdering ved optikerrapport, og bra fordi flere av brukerne ender opp med nye briller og likevel ikke har behov for hjelpemidler på dette stadiet. Synskontakten i denne gruppen forteller om brukere som ikke har vært til synsundersøkelse på mange år, og som har svekket syn fordi de ikke har oppdaterte briller. Fordelen i tillegg til at de ser bedre med nye briller og ikke har behov for hjelpemidler er at

brukeren da ender opp med noe som er normalt for dem og enkelt å forholde seg til sammenlignet med synshjelpemidler, og de trenger ikke videre bistand for å utføre sine daglige aktiviteter.

Dersom det i synsundersøkelsen hos optiker viser seg behov for videre synsrehabilitering er retningslinjen ifølge synskontaktene i gruppe 2 at det blir produsert en synsrapport basert på resultat og forslag til tiltak. Flere av synskontakt i denne gruppen forteller at bruker har ansvar for å skaffe synsrapport ved å gå til optiker, oppdatere briller, måle synet og at synskontakter kan få kopi av denne før kartlegging av behov i hjemmet og eventuelt henvisning til NAV. Flere av synskontaktene sier at synsrapporten og muligheten til å ha dialog med optiker i brukersaker er hovedårsaken til at synskontaktene har behov for samhandling og samarbeid med optikerne i kommunen.

«Det som har skjedd hjelpemiddelsentralen har etablert samarbeid med private optikere. I denne kommunen er det snakk om 4- 5 forskjellige optikere. Så det er det som er grunnen til at vi kjenner til optikere ...»

Synskontaktene i gruppe 1 har liten eller ingen erfaring med å lese synsrapport fra lokale optikere. En av synskontaktene i denne gruppen forteller at det går så lang tid mellom hver rapport at synskontakten må finne frem ordlista i forhold til syn og finne ut hva «*hva betydde det og hva betydde det*» og dermed går det verdifull tid på tolking av synsrapport og synskontakter i gruppe 1 sier de ønsker rapporter som er lettere å tyde.

«Jeg har jo lest sånne rapporter fra optikere og de er vanskeligere å tyde enn det jeg får fra hjelpemiddelsentralen for de er enda kortere og mer konsise, både med tall og bokstaver, og forkortinger og faguttrykk. Mens hjelpemiddelsentralene har omsatt det i hva det betyr i praksis mye mer, så de lager funksjonelle rapporter som er lettere for meg som ikke er så inne i terminologien å tyde ...»

Synskontaktene i begge grupper sier det stort sett ikke er en hindring for synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling at bruker selv må betale for synsundersøkelse for oppdatering av refraksjon, briller og å skaffe synsrapport hos privat optiker. I gruppe 2 sier synskontaktene at de har opplevd at bruker kvier seg, eller ikke vil gå til optiker av ulike årsaker og at synskontakt da kan

avtale med rådgiver på NAV hjelpemiddelsentralen med tanke på henvisning for utredning eller at synskontakten søker på hjelpemidlet med de opplysningene som foreligger fra tidligere undersøkelser.

Synskontaktene i gruppe 1 sier de anbefaler brukerne om å bestille time for synsundersøkelse hos privat optiker for å finne ut om bruker fyller vilkår for synshjelpemidler og henvisning til NAV, eller for utprøving og eventuell søknad på filterbriller. Brukerne i en av kommunene i denne gruppen får valget av synskontakten mellom å gå til privat optiker og betale for synsundersøkelsen eller henvises til NAV. Brukeren kan gå til optiker og betale for synsundersøkelsen selv, og få utredning da i forhold til filterbriller så søker optiker om brillen til hjelpemiddelsentralen eller så kan synskontakt henviser direkte til hjelpemiddelsentralen for utprøvingen der, «... og da er det jo gratis ...». Det er forskjellig hvordan brukere ønsker det, og da er det noen som ønsker hjelpemiddelsentralen bare på grunn av økonomi.

«... Det må jo være opp til hver enkelt. Tenke at det synes ser så viktig at det ... må beregne at de må betale for ...»

Synskontaktene i gruppe 2 gjør seg refleksjoner om at det sjeldent er et tema eller en hindring at bruker selv betaler for timen, spesielt i de tilfellene bruker føler de får hjelp lokalt av sin private optiker og at formidlingsprosessen kan sette i gang i løpet av kort tid. Noen av synskontakt i denne gruppen sier at de har måtte argumenter hos noen brukere. Synskontaktene opplever av og til at noen innbyggere er skeptiske til å gå til optiker da de har fått beskjed av øyelege at det ikke er noe å få gjort i forhold til synet og at briller ikke vil hjelpe, dette utløser en del skepsis hos bruker spesielt for å betale for synsrapporten.

«... en såpass dyr synsrapport, men hvis jeg er flink til å forklare hvorfor det er viktig.. så skjønner dem jo det ...»

Synskontaktene fra gruppe 1 gjør seg refleksjoner om at tverrfaglig samhandling og samarbeid er at fagpersoner som er aktuelle rundt en problemstilling er inne i bildet i samme sak rundt samme person. En annen trekker frem behov for tettere samarbeid med den private optikeren i byen slik at flere brukere blir informert om hvilke muligheter som finnes innenfor hjelpemidler. En tredje tenker

på sitt samarbeide med privat optiker, den fjerde at samarbeid ikke fins i den kommune, og den siste i gruppen gjør seg refleksjoner om at å jobbe tverrfaglig er å gå inn i en problemstilling som er konkret for en bruker hvor fagpersonene jobber mot et definert mål sammen innad i kommunen. Fordeling av oppgavene er basert på kompetanse og relasjoner til brukeren;

«... så tverrfaglig samarbeid tenker nok jeg er urealistisk i forhold til private instanser slik som jeg definerer det i mitt hodet, men å jobbe flerfaglig på en måte ...»

Synskontaktene i gruppe 2 er opptatt av å bevare og utvikle den gode relasjonen og samarbeidet til private optikerne og sier de legger i begrepene at det er en felles forståelse for hverandres yrkesutøvelse. De trekker frem felles arena for utveksling av informasjon, erfaringer og kunnskap og at yrkesgruppene utfører det som er snakket om. Videre nevner flere synskontakter den gjensidige kontakten i hverdagen med hverandre gjennom kommunikasjon og dialog i brukersaker, enten på telefon eller ved å gå innom i butikken for å utveksle erfaringer om hva som er best løsning for brukeren. De fleste synskontaktene i denne gruppen trekker frem at flere optikere nå har begynt med tilpasning av filterbriller og at de da får beskjed hva optikerne tenker brukerne har behov for og i hvilke situasjoner bruker sliter i forhold til synet.

Når det gjelder synskontaktens behov for samarbeid med private optikere forteller flere av synskontaktene i gruppe 2 at de føler samarbeidet først og fremst innebærer at det utveksles opplysninger, ved at synskontakt får øyehelseopplysninger etter at de har anbefalt bruker å undersøke øynene sine hos sin optiker, at det først og fremst

«... er mer smidig da, og enklere å ta kontakt hvis man har behov ..., og at det ikke er behov for så mye mer enn det og muligheten for å diskutere brukersaker ...».

Synskontaktene i gruppe 1 reflekterer over sine begrensede kunnskaper om syn og synsproblemer, ny retningslinje fra nyttår 2021, og at det også er vanskelig å finne ut hvilke hjelpemiddel som fungerer best. Tre av fire synskontakter som ikke har samarbeid med privat optiker i gruppe 1 uttrykker ønske om tettere samarbeid. Synskontakt som også innehar flere kontaktroller opp mot NAV hjelpemiddelsentralen sier at «syn» alltid har vært det vanskeligste området å søke om

hjelpemidler til bruker, fordi det er så mye kriterier som må oppfylles for at bruker skal få hjelpemidler. En annen at behovet for samarbeide med private optikere

«... ikke trenger ta så mye mer tid eller noe sånt, der er det egentlig bare å opprette kontakter og relasjon og bli enig om samarbeidsform å bruke hverandre frem og tilbake ...»

En av fem synskontakter i gruppe 1 har jevnlig kontakt og samarbeid med privat optiker:

Intervjuer: *«Når det gjelder private optikere så skjønner jeg dere har et godt etablert samarbeid. Fint at du benytter deg av fagkompetansen i kommunen din ...»*

Synskontakt «avbryter»

«Det er gull verdt det ...»

5 Diskusjon

5.1 Rollefordeling i kommunal synsrehabilitering

5.1.1 Tverrfaglighet til brukers beste

I den kommunale synsrehabiliteringen for voksne og eldre mennesker med synsnedsettelse, er det kommunen ved synskontakten som har ansvaret for synehabiliteringen og hjelpemiddelformidlingen (Birkals, 2014; Helsedirektoratet, 2018; Teien, 2000). 64 % av synskontaktene i denne studien er ergoterapeuter, og alle sier enten at det var tilfeldig at det ble dem, eller at de har fått ansvaret som synskontakt i kraft av sin stilling som ergoterapeut fordi rollen ofte er lagt til den kommunale ergoterapitjenesten. Ergoterapeutene forteller at det er naturlig for dem å tilrettelegge for hverdagsaktiviteter basert på hva funksjonsnedsettelsen gir av utfordringer i dagliglivet, i aktivitet og for deltakelse slik at personer skal mestre sine aktiviteter i ulike omgivelser (Utdanning.no, 2021). Synsvansker kan gi store utfordringer i aktivitetsutførelse og i dagligliv og et er behov for å kartlegge hva som hindrer eller muliggjør hverdagsaktiviteter for en best mulig livskvalitet (Gage, 2008)

Ergoterapeutene forteller at de de synes «synsbiten» er vanskelig. I tidligere forskning kommer det frem at ergoterapeuter opplever mange forventninger til deres rolle og kompetanse i kommunehelsetjenesten (Holtklampen & Pettersen, 2019). Fem av synskontaktene i gruppe 2 uttrykker hvor glad de er i synskontaktrollen og at oppgavene og ansvaret er givende, disse har alle avklarte stillingsprosenter som synskontakt. Fire av disse synskontaktene har en annen bakgrunn enn ergoterapi. For at synskontakten skal ha best mulighet til å utføre synskontaktoppgaver er det avgjørende med opplæring av førstelinjen ved kurs og møter i regi av NAV hjelpemiddelsentralen. NAV hjelpemiddelsentralene og kommunene kan samarbeide om gode løsninger for brukere (Teien, 2000). Dette kan innebære kompetanseheving og metodeutvikling ved å utvikle et målrettet opplæringsprogram for synskontaktene og en nasjonal standard for opplæring av førstelinjetjenesten. Et godt eksempel på dette er nasjonale e-læringskurs som grunnkurs syn som

kom i 2018-2019, og hvor det kan være lurt med oppfølging av disse på fysiske kurs og samlinger for å sikre at synskontakten har gjennomført og forstått (nav.no, kunnskapsbanken.no). En ordning hvor den kommunale synskontakten er brukers kontaktperson og koordinatorene mellom de ulike aktører og instanser kan være en god løsning for alle parter i synsrehabiliteringen da en gruppe alene ikke vil kunne avdekke og bistå innenfor alle fagområdene innen syn (Colenbrander, 2010; Markowitz, 2006). Birkals (2014) skriver at synskontaktrollen er sårbar i forhold til omprioriteringer innad og at det er en varierende grad av prioritering og satsing på området selv om kommunene har et klart ansvar som er hjemlet i forskrift, (Birkals, 2014). Det kan ikke forventes av rådgiverne på synsområdet kan jobbe som førstelinje, eller at synskontaktene i førstelinjen har tilstrekkelig med synsfaglig kompetanse som er nødvendig for å utrede og begrunne brukerens individuelle behov for synstekniske hjelpemidler (Birkals, 2014). Kurs og jevnlig oppfølging fra NAV hjelpemiddelsentralen er viktig for at synskontaktrollen i kommunene skal være aktiv og slik at synskontakten har nok tid og kompetanse til å utføre synskontaktoppagene. Ingen av synskontaktene i gruppe 1 har stilling som synskontakt og utøver fra 0 til 4 timer i uken på synskontaktoppagene. Det er synskontakten som har lokalt samarbeid med privat optiker som bruker mest tid i uken. Tabell 3 viser at flere av synskontaktene i gruppe 2 har i sin stillingsinstruks at de er synskontakt og de bruker betydelig mer tid til oppfølging og til å utføre arbeidsoppagene som ligger i synskontaktrollen. Oppfølging og opplæring er avgjørende for om brukeren klarer å ta i bruk hjelpemidlene (Berndtsson, 2005; Marissa Romano Da et al., 2014; Shah et al., 2018). Synskontakt i gruppe 1 spesielt ser at brukere har behov til at synskontakt er mer tilgjengelig for å støtte opp med videre behov fort en mer oversikt over hvem som hadde hva for å kunne følge opp bruken i hjemmet på en bedre måte og unngå at mange synstekniske hjelpemidler kommer i retur fordi brukeren ikke klarer å lære seg det (Marissa Romano Da et al., 2014).

5.1.1.1 Rutiner i synsrehabilitering

Synskontaktene i gruppe 2 beskriver samme rutine for henvisning til NAV Hjelpemiddelsentral for utredning og utprøving av synstekniske hjelpemidler og oppfølging av disse. Formalisert samarbeid med private optikere letter arbeidsoppagene når det er behov for synsrapport for videre rehabilitering. I gruppe 1 er det uoversiktlig om det er en felles rutine fordi svarene fra synskontaktene på hvordan det utøver synskontaktrollen og sine arbeidsoppagene varierer fra

synskontakt til synskontakt. Det er behov for økte prioritering av kommunens ressurser på «syns-området» og synskontaktene viser svært forskjellig holdning og ulike tanker og begrep om utøvelse av synskontaktrollen. Synskontaktene i gruppe 1 sier de ønsker en mer oversiktlig, strukturert og gjennomiktig rutiner (Vik, 2018b).

Tre av fem synskontakter i gruppe 1 henviser brukerne direkte til NAV Hjelpemiddelsentral uten behovskartlegging i forkant, eller ber bruker kontakte privat optiker for time. Den ene av disse fem jobber mer som en intern koordinator. Synskontaktene i de to andre kommunene jobber mer aktivt i synskontaktrollen og har funnet lokale løsninger da reise for utredning skjer ytterst få ganger til aldri på grunn av den lange reiseveien til hjelpemiddelsentralen. Optikere som utreder brukerne som tilhører kommunene i gruppe 1 henviser direkte til NAV hjelpemiddelsentralen eller søker på hjelpemidler, og det i de fleste tilfeller uten å informere den kommunale synskontakten om status, funn eller tiltak. Rådgiverne på hjelpemiddelsentralen fungerer i mange tilfelle da både som førstelinje- og andrelinjetjeneste (Birkals, 2014). Synskontaktene i denne gruppen har dermed lite eller ingen kontakt med kommunens brukerne med synsnedsettelse og har redusert oversikt over hvilke hjelpemidler som formidles og om brukene har fått oppfølging ved instruksjon og opplæring i bruk av hjelpemidlene. Noen synskontakter sier de mottar rapport etter utredning fra rådgiverne på NAV Hjelpemiddelsentral mens andre sier de ikke gjør det. I noen av kommunene er det servicetekniker som leverer ut hjelpemidlene og det er i flere kommuner i denne gruppen ikke tradisjon for automatisk kommunikasjon mellom synskontakt og servicetekniker. Synskontaktene i denne gruppen bruker mellom 0 og 5 timer i uken på synskontaktoppgaver og har ikke klare felles rutiner for oppfølging av brukere. Den lokale synskontakten har da ikke oversikt over brukerne med synsnedsettelse og forteller at det kommer hjelpemidler til kommunen som skal ut til bruker uten at kommunen kjenner saken og at det kan være tilfeldig om synskontakt får kjennskap til dette. I noen kommuner er det synskontakt som tar opplæring i andre kommuner kan det være servicetekniker. En annen synskontakt forteller at han registrerer ulike optiske hjelpemidler ute på hjemmebesøk og at bruker da har vært hos privat optiker uten synskontaktens kjennskap til det.

5.1.1.2 Ny rutine for synskontaktene i gruppe 1 fra nyttår 2021

NAV hjelpemiddelsentralen som gruppe 1 tilhører har varslet om ny retningslinje hvor alle brukere skal innom førstelinjen ved synskontakt, retningslinjen gjelder fra nyttår 2021. Synskontakt i gruppe 1 forteller at dette innebærer at synskontaktene tar den første kartleggingen hjemme hos bruker, for så å eventuelt da å sende ut til utprøving. Endringen vil ifølge synskontakt innebærer flere brukere og en helt annen måte å jobbe på som krever mer tid, kunnskap og kompetanse til å utføre synskontaktoppgavene. De brukerne som tidligere ble henvist direkte til hjelpemiddelsentralen nå vil bli sendt ut til førstelinjen ved kommunehelsetjenesten og synskontakten. Synskontakt foretar kartleggingen som handler om aktivitet og inn i hverdagen og henviser til hjelpemiddelsentralen etterpå hvis det viser seg er behov. Tre av synskontaktene er opptatt av endringen og gjør seg refleksjoner på at de vil få en økning i antall brukeren, hvordan de nå skal utføre og få tid til å utøve sitt ansvar og utføre sine synskontaktoppgaver. En av disse synskontaktene forteller at hun har varslet sin leder om endringen. En synskontakt sier det hadde vært en lettelse hvis optikerne rett og slett hadde overtatt søknadsprosessen siden de er mer spesialister enn synskontakten, den siste synskontakt uttrykker ikke refleksjoner rundt dette tema.

5.1.1.3 refleksjoner om formalisert tverrfaglig samhandling og samarbeid med private optikere

Flere synskontakter i gruppe 2 forteller at det ikke har vært fysiske møter med private optikere på grunn av Coronapandemien og de gir uttrykk for at de ønsker at den samhandlingen opprettholdes og videreutvikles gjennom samarbeidsmøter hvor de kan diskutere sammen med optikerne, NAV hjelpemiddelsentralen og andre synskontakter om forbedringsmulighetene som finnes og om mulighet å gjøre det smidigere for pasienter ved å møtes jevnlig for å forbedre samarbeidet. Synskontaktene i gruppe 1 har ytret ønske om en mer gjennomiktig og tydelig prosess, og at de ønsker et bedre samarbeide med private optikere, men ikke selv vet hvordan de skal opprettes dette eller ha tid til å inngå samarbeid.

5.1.1.4 *Holdning og forhold til optikere blant synskontakter i gruppe 1 og gruppe 2*

Det er ulike kultur for samarbeide i gruppe 1 og gruppe 2 Berndtsson og Krokemark (2008) sier at det er først når erfaringsbasert kunnskap er reflektert over og snakket om at den kan utvikles og deles. Erfaringer og læring må systematiseres slik at profesjonelle erfaringer i form av selvrefleksjon, dialog med kollega og vitenskapelig forskning for at nye erfaringer skal kunne anvendes videre (Berndtsson, Kroksmark, & Hjälpmedelsinstitutet, 2008).

5.1.2 Optikerens rolle

Norges optikerforbund har visjonen «første kontakt for bedre syn» Dette gjelder også for mennesker med nedsatt synsfunksjon, og optikere er førstelinje i synsrehabilitering (Kunnskapsdepartementet, 2020; Lamoureux et al., 2007). Alle synskontaktene i gruppe 2 mener at private optikeren kan bidra til en mer effektiv og helhetlig formidlingsprosess i formalisert samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral og den kommunale synskontakten (Bruun et al., 2001; de Boer et al., 2006; Helland & Sundling, 2015; Lamoureux et al., 2007)

5.1.2.1 *første kontakt for bedre syn!*

Det er ifølge «Synsinformasjonen» rundt 1500 yrkesaktive optikere i Norge. Private optikere er autorisert helsepersonell som jobber og er tilgjengelig «over hele landet». Innbyggere som ønsker det, kan ta kontakt med optiker når de opplever dårligere syn eller ønsker å sjekke sin øyehelsestatus. Optikere har en viktig samfunnsrolle med å oppdage, utrede og følge opp mennesker som får redusert syn. Forskning viser at oppdaterte og riktig tilpassede briller for best mulig syn og for å forhindre synsnedsettelse (Helland & Sundling, 2015).

Mange mennesker går til jevnlig synsundersøkelser hos sin optiker for å optimalisere sitt syn ved hjelp av briller eller kontaktlinser. Det er viktig at pasienten følges opp og at tiltak blir gjennomført dersom synsfunksjonen blir dårligere (Corn & Koenig, 1996; Sundling, 2011).

Optikere kan bistå med å løse utfordringene i helsesektoren som vil øke i årene som kommer. Antall eldre øker som følge av en sunn livsstil, medisin og teknologi og dermed forventes det en økning av eldre mennesker med aldersrelaterte øyesykdommer som øker risikoen syn er grunnleggende for best mulig livskvalitet når målet er at flest mulig skal kunne bo lengst mulig i eget hjem. Når det gjelder aktiviteter i hverdagen blir funksjonelle vanskeligheter oppdaget bare hvis det stilles konkrete spørsmål og løsninger ved å prøve ut (Colenbrander, 2010; Marinoff, 2012). Utviklingen tilsier at nedsatt syn vil bli en stadig større samfunnsutfordring. Vi må derfor bruke ressursene riktig, og legge vekt på forebygging ved å gi mennesker gode råd for lengst mulig bevare best mulig syn.

Optikeren har ifølge forskriften om nasjonal retningslinje for optikerutdanningen kunnskap om hvordan helse- og omsorgstjenester i Norge er organisert og finansiert, og hvordan egen og andres profesjoner kompetanse kan brukes i tverrprofesjonelt samarbeid. Optikeren har innsikt i og kan samhandle tverrfaglig, tverrprofesjonelt og tverrsektorielt på tvers av virksomheter og nivåer, og kan også initiere slik samhandling (Kunnskapsdepartementet, 2020). I samhandling og samarbeid med kommunal synskontakter har optikeren mulighet til å gjøre en betydningsfull innsats for mennesker med synsnedsettelse og deres livskvalitet ved å kartlegge synsfunksjonen, gi god informasjon, råd og veiledning om øyehelsetilstanden og muligheter innen hjelpemiddelformidling og synsrehabilitering. Privat optiker kjenner rettighetene til mennesker med synsnedsettelsen.

Helland & Sundling konkluderer med at optikeren har en viktig rolle som førstelinje i synsrehabilitering for eldre mennesker. Optikeren har nødvendig kunnskap om syn og synsfunksjon som kan bidra til riktig tilpassede briller for best mulig syn og livskvalitet i hverdagen samt prøve ut filterbriller og luper (Helland & Sundling, 2015). Mange brukere har tidligere vært hos optiker og optikere er tilgjengelig lokalt.

Sundling et al. beskriver i en landsdekkende spørreundersøkelse at private optikere jobber som førstelinje og samarbeider med fastleger og øyeleger ved å henvise når øyehelsefunn krever det (Sundling et al., 2007). Private optikere har gjennom sin utdanning kunnskap om, og kjenner til metoder for tilpasning av synshjelpemidler tilpasset mennesker med synsnedsettelse. Det burde være mulighet for kommunikasjon og samhandling med

Optikeren følger opp sine pasienter ved å jevnlig kalle inn for å undersøke og dokumentere pasientenes synsfunksjon, og følge med på forandringene som skjer underveis og ved økende alder. Normale aldersforandringer kan ved høyere alder utvikle seg til patologiske tilstander (Rubin, 2000). Sundling (2011) skriver at utbredelse av øyesykdommer og synshemming øker med økende alder, og at populasjonsstudier viser at ukorrigert syn er den største årsaken til synsnedsettelse i befolkningen. Det konkluderes med at regelmessig øyeundersøkelser, god informasjon om pasientens øyetilstand og oppdaterte briller kan forhindre unødvendig synsnedsettelse hos eldre mennesker (Sundling, 2011). Dette bekrefter inntrykket synskontaktene i gruppe 2 har da de forteller om flere brukere som får bedre syn og ender opp nye oppdaterte briller etter at de har vært hos optiker som resulterer i at det ikke har behov for å lære seg bruk av hjelpemidler. Livskvalitet krever godt syn for å kunne utføre daglige aktiviteter (Higgins & Bailey, 2000). Ved å bestille en synsundersøkelse kan pasienter få undersøkt sin øyehelsestatus, oppdatere briller for en best mulig synsfunksjon, informasjon, tilpasset råd og individuell veiledning. Ved mistanke om øyesykdom kan optiker henvisse videre til private øyelege eller sykehuset for behandling eller operasjon.

5.1.2.2 Kommunikasjon med den kommunale førstelinjetjenesten

Flere av synskontaktene fra begge grupper i denne studien sier at å ta en telefon direkte til privat optiker er den hyppigste, enkleste og mest brukte formen for samhandling, spesielt etter at synskontaktene har fått en oversikt i form av en liste med kontaktinformasjon over samarbeids-optikere i kommunen. Forskning andre steder i landet bekrefter at synskontakter synes den enkleste formen for samarbeid er på telefon (Larsen, 2019). Synskontakter som har samarbeid med privat optiker forteller om en trygghet i å vite at brukere får undersøkt øynene sine av optiker, for at da vet synskontakten at brukerne er i proffe hender og får en skikkelig utredning av sine øyeproblemer.

5.1.2.3 Synsrapport etter synsundersøkelse til bruk i videre synsrehabilitering

På kurs og møter er det snakket om hvilken informasjon synskontakten trenger for å kunne hjelpe brukerne videre, og for å kunne henvise eldre personer til kommunehelsetjenestene for synsrehabilitering (Shah et al., 2018). Synskontaktene i gruppe 2 sier synsrapporten fra optiker er et avgjørende verktøy for å kunne utføre det de er gode på og hjelpe brukeren videre. Synsrapport med dokumentasjon og skriftlig informasjon fra optiker etter synsfunksjonsutredning og utprøving er et svært nyttig og viktig verktøy i det tverrfaglige samarbeidet med den kommunale synskontakten og synskontakten forstår innholdet. Optiker kan ved møter og kurs på NAV Hjelpemiddelsentral få innsikt i hva en hensiktsmessig synsrapport bør inneholde av opplysninger for en mest mulig effektiv hjelpemiddelformidling og tilrettelegging for brukere med synsnedsettelse. Det er flere forhold å huske på for at rapporten skal være mest mulig hensiktsmessig for pasienten / bruker. Synsrapporten har flere bruksområder og inneholder viktig informasjon som brukes ved begrunnelse i søknader om hjelpemidler både av optiker og synskontakt, tilrettelegging og tilpasninger i hjemmet ved kommunehelsetjenesten og som grunnleggende og oppdatert informasjon ved henvisning til NAV Hjelpemiddelsentral for videre utredning av synstekniske hjelpemidler. Rapporten må være funksjonell i den forstand at den kan leses og forstås av ikke synsfaglige personer som synskontakten og saksbehandler på NAV.

Synsrapport fra optiker gir god informasjon til kommunen ved synskontakt om brukerens øyetilstand, resultater, vurderinger og om eventuelle anbefalte tiltak.

NAV Hjelpemiddelsentral har behov for øyehelseopplysninger som epikrise fra øyelege og optiker med brukerens diagnose og dokumentasjon på at brukeren fyller vilkår for å kunne innvilge hjelpemidler. Optikere har en yrkesfaglig kompetanse og synsfaglig kunnskap for å bistå synskontaktene med dokumentasjonen etter synsundersøkelse. I den forbindelse er det viktig med god kommunikasjon og gode rutiner for en mest mulig hensiktsmessig og helhetlig formidlingsprosess. Synskontakten eller bruker selv innhenter da disse opplysningene i forkant av hjemmebesøk hvor synskontakten foretar kartlegging i hjemmet og vurderer om det skal henvise til NAV for tekniske hjelpemidler.

Denne kontakten gir et verdifullt grunnlag i form av synsrapport fra optiker til videre saksgang internt i kommunen og eksternt opp mot NAV for søknad på hjelpemidler og som grunnlag til for utredning på NAV hjelpemiddelsentralen

5.1.2.4 Filterbriller

Når det gjelder filterbriller har optikerne en viktig rolle både som fagperson med utstyr til å prøve ut filter, og kunnskap og kompetanse til å begrunne behovet (Bruun et al., 2001). Filterbriller må begrunnes av fagperson da det må komme frem hvilket filter som er nødvendig og til hvilken bruk (Velferdsetaten, 1997).

Helland & Sundling (2015) skriver at filterbriller er det hyppigste rekvirert hjelpemidlet sammen med håndholdte luper (Helland & Sundling, 2015)

Flere av synskontaktene i gruppe 2 som har anbefalt bruker å dra til optiker for å prøve ut filterbriller har fått tilbakemelding i noen få tilfeller når bruker skal hente brillene opplever brukeren at de ikke har fått informasjon om hva innfatningene koster og ikke har råd til å hente ut de nye brillene. For å unngå at bruker blir overrumplet ved henting poengterer en av synskontaktene at det er viktig å informere om rettigheter om hva som dekkes og hva som bruker må betale selv (Velferdsetaten, 1997).

5.2 NAV Hjelpemiddelsentral

NAV Hjelpemiddelsentral har en helt avgjørende posisjon for å utvikle en felles formalisert retningslinje som utgangspunkt for tverrfaglig samhandling og samarbeid mellom nevnte yrkesgruppene. Dette både i kraft av sin posisjon i samfunnet, men også fordi mange av rådgiverne som jobber innenfor synsrehabilitering allerede kjenner godt til synskontaktene og som utdannet optikere lett kan komme i kontakt med private optikere som ønsker å jobbe med synsrehabilitering. Med utgangspunkt i NAV sin visjon: «*Vi gir mennesker muligheter*», og verdiene; Tydelig - Tilstede - Løsningsdyktig kan målet om en helhetlig hjelpemiddelformidling i synsrehabilitering være mulig. Det er naturlig å se på organiseringen og samarbeidet mellom kommune som førstelinje og hjelpemiddelsentralen som andrelinje. For en best mulig opplevelse av rehabiliteringsprosessen for brukere med nedsatt synsfunksjon er det viktig at grunnlaget for samhandling og samarbeidet mellom aktørene er til stede. Ved hjelp av samarbeidsavtaler mellom NAV Hjelpemiddelsentral og

kommunene, tydelig avklaring hva synskontaktrollen har av ansvar og oppgaver kan NAV ved kurs, møter og kurslokaler invitere til felles møter og kurs for synskontakter og private optikere.

Synskontaktens manglende kompetanse på synsområdet i gruppe 1 er et resultat av hvilke prioriteringer, kultur og holdning samarbeidspartnerne har. En konsekvens av NAV Hjelpemiddelsentral sitt arbeid som en førstelinjetjeneste i formidlingsprosessen som i gruppe 1, og at det ikke har vært prioritert å bygge opp en synsfaglig kompetanse i førstelinjen. Birkals skriver at førstelinjens mulighet og evne til å fylle sin rolle vil trolig ikke endre seg så lenge prioriteringen på området ikke er etterspurt eller nødvendig av samarbeidspartnere, brukere eller på et politisk plan (Birkals, 2014). Flere av synskontaktene forteller at de er blitt varslet om nye rutiner fra nyttår 2021 og hvor de da skal forta behovskartlegging i hjemmet, tilrettelegge og vurdere behov for synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling.

Rådgiver syn er i de fleste tilfeller optiker eller synspedagog og som fagpersoner kan bistå samarbeidspartnere med utredning av synsfunksjonen, utprøving og tilpasning av synstekniske hjelpemidler samt oppfølging ved behov. Rådgiverne driver kursvirksomhet mot samarbeidspartnere og innehar kompetanse til å lære opp både kommunal synskontakter og private optikere. Optikere i hjelpemiddelsystemet kjenner godt til private optikere og er i en viktig posisjon for å for å arrangere møte mellom synskontaktene og lokale, private optikere. En av synskontaktene i gruppe 1 har et gjensidig samarbeid med den lokale optikeren og føler en trygghet i å vite at brukerne blir godt ivaretatt når det gjelder synsfunksjon og hjelpemidler tilpasset sine synsutfordringer og behov. Synskontakten sier dette samarbeidet er «*gull verdt*» da han erfarer stor nytte i dette samarbeidet da synskontakten selv ikke har særlig kunnskaper på synsområdet bortsett fra teknisk innsikt som er viktig i opplæringen i bruk av hjelpemidlene. Utover dette oppfatter jeg at synskontaktene ikke reflekterer så mye over forhold til private optikere, bortsett fra at noen ber brukere ta kontakt med sin optiker for filterbriller eller vurdering om de fyller vilkår for hjelpemidler. Under intervjuene gjør derimot tre av de fire siste synskontaktene i denne gruppen seg refleksjoner om at de når det blir nye rutiner i henvisning til NAV blir de nødt til å etablere et samarbeid med private optikere. Ingen av synskontaktene syner det er problematisk at brukerne må betale for synsundersøkelsen da det er nødvendig for videre saksgang i synsrehabiliteringen og hjelpemiddelformidlingen.

5.2.1 Samarbeidsarena på NAV Hjelpemiddelsentral

Etter samarbeidsmøter på NAV Hjelpemiddelsentral har synskontaktene sagt at de merker en økning i skriftlige henvisninger til kommunen fra private optikere, og synskontaktene ønsker å videreutvikle rutinene ved se på forbedringspotensialer i jevnlige møter på NAV hjelpemiddelsentralen. Synskontaktene i gruppe 2 trekker spesielt frem felles møteplass og det å bli kjent med optikerne som et viktig grunnlag for samhandling og samarbeid. Kurslokalene på NAV Hjelpemiddelsentral ble brukt som felles samarbeidsarena og det har resultert i sterkere relasjoner mellom profesjonene og ett mer effektivt tverrfaglig samarbeid i synsrehabiliteringen. I Norge har Vik (2018) analysert 25 studier i en litteraturstudie som tar utgangspunkt i en rekke ulike samhandlingsarenaer som beskriver helseprofesjoners samhandling både på tvers av forvaltningsnivåer og internt i spesialisthelsetjenesten og kommunen (Teige, 2019; Vik, 2018a). Litteraturstudien gir et bilde av helseprofesjoners samhandling på fem ulike samarbeidsarenaer hvor hovedfunnet viser at de største utfordringene er manglende møteplasser og lokale retningslinjer i tillegg til at profesjonene mangler kunnskap om hverandres profesjonsutøvelse (Vik, 2018a). I forskrift om habilitering og rehabilitering (2011) anbefales det at helseforetak og kommuner samarbeider om tverrfaglig utredning av pasientenes behov og utnytter hverandres kompetanse for å øke pasientens forståelse og mestring av egen sykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Det er av stor betydning for synskontaktene å kjenne optikerne som jobber i butikken og som er kurset på NAV, det har skapt broer som gjør det lettere å ta kontakt også på tvers av kommunegrensene.

5.2.2 Formalisert retningslinje i den kommunale synsrehabiliteringen

Synskontaktene i gruppe 2 vurderer når bruker tar første kontakt med kommunen, om det er hensiktsmessig å anbefale brukeren aller først å undersøkes øynene sine hos sin private optiker for en oppdatert synsundersøkelse, vurdere oppdatering av briller, synsrapport med oppdaterte øyehelseopplysninger og vurderinger eller tiltak ved at optiker søker på filterbriller eller lupebrille. Synskontakten vil da motta kopi av oppdatert øyehelseinformasjon som er viktig i tillegg til annen øyehelsehistorikk når det skal vurderes videre tiltak ved kommunene og / eller henvisning til NAV Hjelpemiddelsentral for utredning og utprøving av synstekniske hjelpemidler. Synskontaktene i

gruppe 2 uttrykker alle at samarbeidet er betydningsfullt i deres arbeidshverdag og synskontakten og optiker utfyller hverandre i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling. Synskontaktene i gruppe 2 sier optikerne er flinke til å få tak i fullmakt fra bruker slik at synskontakten lettere kan ta kontakt for ytterligere informasjon hvis det er noe i synsrapporten de ikke forstår eller for å diskutere hvilken løsning som er best for brukeren. Synskontaktene forteller om en helhetlig prosess hvor synskontakt og optiker samarbeider til det beste for bruker. Synskontakten følger opp hjelpemidler hos bruker, også de fra optiker hvis bruker sliter med motivasjon og leseteknikk. Synskontaktene sier at optiker vet hva slags forventninger synskontakten har til dem som fagfolk, og optikere blir kjent med synskontaktene og vet hva som kommer og hva som er behovet for å hjelpe brukerne videre, de har utviklet felles forståelse ved at de har fått samme informasjonen og hørt de samme begrepene.

Synskontakt i gruppe 1 sier de ønsker en tydeligere retningslinje i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling nå når det skal komme ny retningslinje fra NAV Hjelpemiddelsentral, de ønsker en åpen og mer oversiktlig og gjennomiktig formidlingsprosess. De har behov for mer tid til å utøve synskontaktrollen og rapportene fra optikere må skrive slik at synskontaktene forstår innholdet og kan tyde slik at optikerrapportene blir noe mer likt de som kommer fra NAV hjelpemiddelsentralen, men vet ikke hvordan komme i kontakt med optikerne eller hvordan det kommer til å bli nå når alle brukerne først skal til kommunen for vurdering, behov og kartlegging.

5.3 Forskerens dobbeltrolle

I denne avhandlingen har jeg som forsker en dobbeltrolle ved at jeg kjenner til synskontaktene i gruppe 2, og ingen av synskontaktene i gruppe 1. Som optiker og rådgiver på synsenheten på NAV hjelpemiddelsentralen var jeg ansvarlig for det lokale samarbeidsprosjektet «Brukers ve og vel» mellom NAV Hjelpemiddelsentral, synskontaktene og private optikere i fylket fra 2015 til 2019. Jeg ble kjent med synskontaktene i gruppe 2 ved å gi opplæring i synskontaktrollen, oppfølging og samarbeid om felles brukere. Jeg har siden august 2019 jobbet i en optometrisk praksis, og er i dag kontaktperson for bedriften jeg er ansatt i.

Vårt tidligere samarbeid og kjennskap til hverandre kan ha en påvirkning på svarene synskontaktene i gruppe 2 gir og dermed resultatene i denne avhandlingen. Dette kan være som følge av ubeviste

ledende spørsmål eller at synskontakten gir strategiske svar i mangel på anonymitet. Jeg har gjennom prosessen hatt til hensikt å være oppmerksom på min tilstedeværelse og hvilken betydning det kan ha for utviklingen av data (Graneheim et al., 2017). En kvalitativ tilnærming til problematikken er ikke upåvirket da jeg under hele forskningsprosjektet har tatt mange bevisste eller ubevisste valg som påvirker studien og resultatene. Utvalget kan være ikke-representativt og man kan derfor ofte ikke trekke slutninger fra en kvalitativ studie. Det er også vanskeligere å generalisere resultatene som følge av et for lite eller skjevt utvalg (Graneheim et al., 2017).

5.4 Reliabilitet, Validitet og generaliserbarhet

Reliabilitet sier noe om forskningsresultatenes konsistens og troverdighet (Kvale et al., 2009). I dette kvalitative forskningsstudiet handler troverdigheten om resultatene vil være de samme hvis denne forskningen gjøres på nytt ved en annen forsker. Det er spesielt viktig i denne studien å ta i betraktning forskerens vitenskapsteoretiske ståsted, dobbeltrolle, verdier og kunnskapssyn samt hvilken betydning forskeren har for dataene som skapes. Hele forskningsprosessen og intervjusituasjonen er forsøkt tydeliggjort da dette har stor betydning for troverdigheten (Drageset & Ellingsen, 2011). Erfaringer vil endres over tid og jeg har forsøkt å stille så åpne og objektive spørsmål i intervjuene som mulig for å oppfylle ønsket om å sikre troverdigheten i «synskontaktens erfaringer». Det er vanskelig å gjøre noe med den påvirkning jeg eventuelt har på de svar som ble gitt, men jeg har prøvd å lytte aktivt til det synskontaktene har sagt, og distansert meg fra mine egne oppfatninger av temaet for ikke å lede eller påvirke synskontakten under intervjuet (Graneheim et al., 2017; Graneheim & Lundman, 2004). Troverdigheten ble under transkriberingsprosessen hele tiden forsøkt styrket ved i størst mulig etterstrebe å ivareta synskontaktens uttalelser. Ved ny analyse med samme analysemetode av transkriberingene har jeg god tro på at det vil komme opp relativt like svar, og dermed sikre god troverdighet (Drageset & Ellingsen, 2011; Kvale et al., 2009).

Validitet handler om i denne studien hvorvidt jeg har undersøkt det jeg hadde til hensikt å undersøke. Med utgangspunkt intervjuguiden, transkripsjonene og analyse av rådata er intensjonen at intervjuene henger sammen med og svarer på forskningsspørsmålene. For at forskningen skal kunne svare på forskningsspørsmålene og gi gyldig vitenskapelig forskning har jeg forsøkt å

gjennomføre studien med en åpen og gjennomsiktig forskningsprosess. For å styrke gyldigheten burde jeg i tidlig fase vurdert om jeg burde latt synskontaktene validere transkriberingene ved å lese gjennom det transkriberte intervjuet og for å vurdere fortolkningen. Synskontakten kunne da ha avdekket svakheter og dermed bidra til å styrke gyldigheten. Dette ble ikke gjort på grunn av tidspress med tanke på innlevering, det at synskontaktene ikke hadde fått spørsmålene på forhånd, slik at synskontakt svarte det de følte der og da, samt utfordringen som i dette prosjektet er at synskontakt kan fortolke det samme materialet ulikt som forskeren (Drageset & Ellingsen, 2011; Graneheim et al., 2017; Kvale et al., 2009).

Generaliserbarhet omhandler hvorvidt svarere som kommer frem i studien er av interesse, og om de er overførbare. Erfaringer er personlig og kan ikke generaliseres direkte (Kvale et al., 2009). Med elleve synskontakter i dette studiet har det kun blitt dekket deler av to områder fra hver sin Hjelpemiddelsentral, men jeg vil til tross for et relativt lite utvalg tro at funnene i studien vil kunne gjenkjennes av andre og dermed betraktes som overførbare (Drageset & Ellingsen, 2011). Funnene kan da gi gode implikasjoner for videre forskning. I forhold til denne studien kan det da være behov for en større bredde og flere synskontakter som deltar, og gjerne i form av kvantitativ forskning ved landsdekkende spørreundersøkelse. Dette ettersom det til en viss grad eksisterer reliabilitet og validitet i studiet (Kvale et al., 2009).

5.5 Styrker og begrensninger i denne studien

Antall deltakere i denne avhandlingen er under 50% av det totale antallet synskontakter som tilhører det samme området, og bare en liten del av det totale antallet synskontakter i Norge. De seks synskontaktene fra gruppe 2 har forskeren kjennskap til fra tidligere arbeidsforhold på NAV Hjelpemiddelsentral, og dette kan påvirke resultatene ved at for eksempel synskontakten svarer det hun/han tror jeg som forsker ønsker å høre (Graneheim et al., 2017). Synskontaktene i denne gruppen har gjennom samarbeidsprosjektet «Brukers ve og vel» vært med på å utvikle en formalisert retningslinje i samhandling og samarbeid med private optikere i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling. Dette har ikke synskontaktene i gruppe 1. Jeg har prøvd å unngå sammenblandinger av roller og relasjoner som jeg har med synskontaktene i gruppe 2 og betydningen av «Brukers ve og vel» ved refleksjoner med og innspill fra mine veiledere og sensor på

prosjektprotokollen. Jeg ønsker så langt det er mulig å unngå at denne forskning kan gi mistanke om interesse for å styre forskningen til min egen fordel, forskningen må i høyeste grad være pålitelig og etterprøvbar (Graneheim et al., 2017; Kvale et al., 2009).

I videre forskning kan det være hensiktsmessig å undersøke forståelsen av synskontaktrollens oppgaver og ansvar for å unngå individuelle tolkninger av denne, samt belyse begrepene «synskontakt» og «synskoordinator» og hva begrepene betyr og innebærer for kommunen. Videre er det interessant om synskontaktene selv har lik forståelse av begrepene og om synskontaktrollen innebærer både hjelpemiddelformidling og synsrehabilitering.

Det kan være nyttig å se på behovet for at en nasjonal ordning med tydelige retningslinjer hvor den kommunale synskontakten både er brukers kontaktperson og koordinatører i hjelpemiddelformidling og synsrehabilitering.

6 Konklusjon

Kommunale synskontakter og private optikere kan utfylle hverandre i synsrehabilitering når samarbeidet formaliseres. Synskontaktene som har samarbeid med private optikere har positive erfaringer, holdning og forhold til yrkesgruppen, og de trekker frem felles samarbeidsarena på NAV Hjelpemiddelsentral som grunnlag for sterkere relasjoner mellom profesjonene. Synskontaktene som ikke har denne erfaringen, gjør seg refleksjoner rundt sin rolle i synsrehabilitering og viser en positiv holdning til et tettere samarbeid. De mener lokale optikere er en ubenyttet ressurs og at yrkesgruppen har en viktig rolle som samarbeidspartnere ved at brukere med synsnedsettelse kan få synsfaglig bistand lokalt.

NAV Hjelpemiddelsentral er i posisjon til å invitere til utvikling av hensiktsmessige samarbeidsrutiner ved å tilby en felles plattform og møteplass slik at aktørene kan bli kjent med hverandre, utvikle kultur for og vedlikehold av tverrfaglig samhandling og samarbeid mellom NAV, kommunen ved synskontakt og private optikere.

Formidlingsprosessen kan lettes for den kommunale førstelinjetjenesten ved at synsrapport fra optiker kan brukes av synskontakt som grunnlag for behovskartlegging og tilrettelegging i hjemmet, formidling av hjelpemidler og vedlegg i henvisning til NAV Hjelpemiddelsentral for utredning og utprøving av synstekniske hjelpemidler.

Denne studien kan indikere behov for kvalitetssikring av synskontaktordningen på et overordnet nivå da den kommunale synsrehabiliteringen for brukere med synsnedsettelse kan virke noe tilfeldig og svært forskjellig i de to gruppene.

Litteraturliste

- Berge, H., & Eilertsen, G. (2020). Beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem, en kvalitativ studie av avdelingssykepleieres erfaringer. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 16(1). doi: 10.7557/14.4648
- Berndtsson, I. (2005). Tekniske hjelpemiddel, synskadade och samhället. I J. Bengtsson (Red.), *Med livsvärlden som grund : bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning* (s. 81-103). Lund: Studentlitteratur.
- Berndtsson, I., Kroksmark, U., & Hjälpmiddelsinstitutet. (2008). *Kunskapsutveckling inom synområdet : teorier och metoder inom rehabilitering/habilitering för personer med synnedsättning eller blindhet*.
- Birkals, S. (2014). Formidlingsprosessen av synshjelpemidler i Oslo og Akershus: Høgskolen i Hedmark.
- Boerner, K., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2006). The effect of rehabilitation service use on coping patterns over time among older adults with age-related vision loss. *Clin Rehabil*, 20(6), 478-487. doi: 10.1191/0269215506cr965oa
- Bruun, S., Nordby, C. F., & Jensen, G. M. (2001). Prosedyreveiledning for optikerens arbeid med synshemmede. *Optikeren (trykt utg.)*. 2001 nr 2, s. 28-34.
- Colenbrander, A. (2010). Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta Ophthalmol*, 88(2), 163-173. doi: 10.1111/j.1755-3768.2009.01670.x
- Corn, A. L., & Erin, J. N. (2010). *Foundations of low vision : clinical and functional perspectives* (2nd ed. utg.). New York: AFB Press.
- Corn, A. L., & Koenig, A. J. (1996). Perspectives on low vision *Foundations of low vision : clinical and functional perspectives* (s. 3-25). New York: AFB Press.
- de Boer, M. R., Twisk, J. W., Moll, A. C., Volker-Dieben, H. J., de Vet, H. C. W., & van Rens, G. H. M. B. (2006). Outcomes of low-vision services using optometric and multidisciplinary approaches : a non-randomized comparison. *Ophthalmic Physiol Opt*, 26(6), 535-544. doi: 10.1111/j.1475-1313.2006.00424.x
- Drageset, S., & Ellingsen, S. (2011). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien forskning (Oslo)*(4), 332-335. doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0027
- Eilertsen, G. (2000). Forståelse i et hermeneutisk perspektiv. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 2 (3) 136-159.
- Falkenberg, H. K., Mathisen, T. S., Ormstad, H., & Eilertsen, G. (2020). "Invisible" visual impairments. A qualitative study of stroke survivors` experience of vision symptoms, health services and impact of visual impairments. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 302-302. doi: 10.1186/s12913-020-05176-8
- Gage, M. (2008). Low Vision Rehabilitation: A Practical Guide for Occupational Therapists (2007). *Canadian journal of occupational therapy* (1939), 75(5), 281.
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*, 56, 29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Helland, B., & Sundling, V. (2015). Optometric low vision rehabilitation practice in Norway – public health. *Scandinavian Journal of Optometry and Visual Science*, 8(2), 11-15. doi: <https://doi.org/10.5384/sjovs.vol8i2p11->

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_4: Helse og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen - Rett behandling-på rett sted- til rett tid*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011, hentet 11.12.19). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Hentet 11.12 2019, fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
- Helsedirektoratet. (2018). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. 2018
- Helsinkideklarasjonen. (1964). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet 12.12 2019, fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>
- Higgins, K. E., & Bailey, I. L. (2000). Visual disorders and performance of specific tasks requiring vision. I B. Silverstone (Red.), *The Lighthouse handbook on vision impairment and vision rehabilitation : Vol. 2 : Vision rehabilitation* (B. Vol. 2, s. 287-315). New York: Oxford University Press.
- Holtklampen, A., & Pettersen, A. T. (2019). Tverrfaglig syn på ergoterapi i kommunehelsetjenesten: NTNU.
- Jensen, L., Petersen, L., & Stokholm, G. (2014, s. 118). Rehabiliteringsprocessen. I e. Bredland & O. Linge (Red.), *Rehabilitering Teori og Praksis* (s. 113-156). København: Munksgaard.
- Kunnskapsdepartementet. (2020). *Forskrift om nasjonal retningslinje for optikerutdanning*. Lovdata ;LOV-2005-04-01-15-§3-2: 01.02.2020.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lamoureux, E. L., Pallant, J. F., Pesudovs, K., Rees, G., Hassell, J. B., & Keeffe, J. E. (2007). The Effectiveness of Low-Vision Rehabilitation on Participation in Daily Living and Quality of Life. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 48(4), 1476-1482. doi: 10.1167/iovs.06-0610
- Larsen, B. (2019). Lærende nettverk for offentlige tjenesteytere: Universitetet i Agder ; University of Agder.
- Lerdal, A., & Karlsson, B. (2009). Bruk av fokusgruppeintervju. *Sykepleien forskning (Oslo)*(3), 172-175. doi: 10.4220/sykepleienf.2008.0036
- Lie, I. (1989). *Rehabilitering : prinsipper og praktisk organisering*. Oslo: Gyldendal.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145-153. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x
- Marinoff, R. (2012). Referral Patterns in Low Vision: A Survey of Mid-South Tri-State Eye Care Providers. *Journal of behavioral optometry*, 23(1), 9.
- Marissa Romano Da, S., Maria Inês Rubo de Souza, N., Keila Monteiro de, C., & Rita de Cássia Ietto, M. (2014). Visual impairment, rehabilitation and International Classification of Functioning, Disability and Health. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 73(5), 291-301. doi: 10.5935/0034-7280.20140063
- Markowitz, S. N. (2006). Principles of modern low vision rehabilitation. *Canadian Journal of Ophthalmology/Journal canadien d'ophtalmologie*, 41(3), 289-312. doi: 10.1139/106-027
- Momsen, A.-M., Rasmussen, J. O., Nielsen, C. V., Iversen, M. D., Lund, H., & Momsen, A.-M. (2012). Multidisciplinary team care in rehabilitation: an overview of reviews. *Journal of rehabilitation medicine*, 44(11), 901-912. doi: 10.2340/16501977-1040

- . NAV når flere optikere. (2016) (s. 16 - 17). Optikeren: Norges Optikerforbund (NOF).
- Nyman, S. R., Dibb, B., Victor, C. R., & Gosney, M. A. (2012). Emotional well-being and adjustment to vision loss in later life: a meta-synthesis of qualitative studies. *Disabil Rehabil*, 34(12), 971-981. doi: 10.3109/09638288.2011.626487
- Rubin, G. S. (2000). Perceptual Correlates of Optical Disorders of Middle and Later Life. I B. I. Silverstone (Red.), *The Lighthouse handbook on vision impairment and vision rehabilitation : Vol. 2 : Vision rehabilitation* (B. 2, s. 249-259). New York: Oxford University Press.
- Sandvoll, A. M., Ruud, T., & Sæterbakken, A. H. (2020). Samhandling om kvardagsrehabilitering - ein kvalitativ studie. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(1), 1-14. doi: 10.18261/issn.2387-5984-2020-01-10
- Schiørbeck, H., Hesselberg, F., & Tetzchner, S. v. (2008, s. 16). *Habilitering : tverrfaglig arbeid for mennesker med utviklingsmessige funksjonshemninger* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Shah, P., Schwartz, S. G., Gartner, S., Scott, I. U., & Flynn, H. W. (2018). Low vision services: a practical guide for the clinician. *The Adv Ophthalmol*, 10, 2515841418776264-2515841418776264. doi: 10.1177/2515841418776264
- Solvang, P. K., & Slettebø, Å. (2012). Forståelser av rehabilitering. I P. K. Solvang & Å. Slettebø (Red.), *Rehabilitering* (s. 15-32). Oslo: Gyldendal.
- Sundling, V. (2011). Visual acuity and correctable visual impairment among Norwegian 65-year olds. *Scandinavian journal of optometry and visual science (online)*. Vol 4(2011) no 1, S.23-29.
- Sundling, V., Gulbrandsen, P., Bragadottir, R., Bakketeig, L. S., Jervell, J., & Straand, J. (2007). Optometric practice in Norway: a cross-sectional nationwide study. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 85(6), 671-676. doi: 10.1111/j.1600-0420.2007.00929.x
- Svenaesus, F. (2003). Fenomenologi: med livsvärden som grund *Sjukdomens mening : det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik* (s. 43-62). Stockholm: Natur och kultur.
- Teien, A. (2000). *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap* (B. 3-2000). Oslo: Statens helsetilsyn.
- Teige, H. A. (2019). *Deler av Masteravhandlingen bygger videre på eksamensarbeidet i MMET4001 Vitenskapsmetoder og etikk USN*.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- USN. (2019). *Retningslinjer for behandling av personopplysninger i student- og forskerprosjekt ved Universitetet i Sørøst-Norge*. 2021
- USN. (2021). *Bachelor i optometri*. 2021
- Utdanning.no. (2021, Sist kvalitetsikret den 21. februar 2018, av Ergoterapeutene). *Yrkesbeskrivelse Ergoterapeut* <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/ergoterapeut>.
- Lov om folketrygd (folketrygdloven), Vedlegg 7 til ftrl § 10-7 a, c, d samt annet og tredje ledd: Regler for særskilte hjelpemiddelgrupper (1997).
- Vik, E. (2018a). Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(02), 119-147. doi: 10.18261/issn.2464-3076-2018-02-03
- Vik, K. (2018b). Hverdagsrehabilitering og tverrfaglig samarbeid; en empirisk studie i fire norske kommuner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(1), 6-15. doi: 10.18261/issn.2387-5984-2018-01-05

- Wang, B. Z., Pesudovs, K., Keane, M. C., Daly, A., & Chen, C. S. (2012). Evaluating the effectiveness of multidisciplinary low-vision rehabilitation. *Optom Vis Sci*, 89(9), 1399-1408. doi: 10.1097/OPX.0b013e3182678d82
- WHO. (2003). *Consultations on development of standards for characterization of vision loss and visual functioning*. (WHO/PBL/03.91.). World Health Organization. Hentet fra http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68601/1/WHO_PBL_03.91.pdf

Oversikt over tabeller

Tabell 1: Den medisinske klassifisering av synssvekkelse (ICD-10).

Tabell 2: Synskontaktens tilfeldige nummerering etter hvert som de tok kontakt for å bidra i studien.

Tabell 3: Synskontaktens bakgrunn, tidsbruk i synskontaktrollen, og om de har samarbeid og/ eller kommunikasjon med private optikere og hvordan det kommuniseres mellom yrkesgruppene.

Tabell 4: Eksempel på hvordan meningsenheter i form av sitater fra en synskontakt er kondensert og analysert ved hjelp av kode, til underkategori og hovedkategori.

Tabell 5: Synskontaktens erfaringer og refleksjoner fra begge grupper analysert til to hovedkategorier og fire underkategorier.

Vedlegg

Vedlegg 1: Kopi av e-post sendt på e-post til rådgiver på NAV med informasjon om Masteravhandlingen «synskontaktens erfaringer».

Vedlegg 2: Samtykkeskjema.

Vedlegg 3: Brev sendt via NAV til aktuelle synskontakter som fyller inklusjonskriteriene.

Vedlegg 4: Intervjuguide

Vedlegg 5: Kvittering NSD

Masterprosjektet "synskontaktens erfaringer"

Innboks



Hege Anita Teige <hegeanitateige@gmail.com>

fre. 13. nov.
2020, 07:41

til (PK)

Hei

Da har jeg mottatt min godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) og kan sette i gang med intervjuer. Formålet med prosjektet er å belyse kommunale synskontaktens subjektive erfaringer.

Håper du /dere finner opptil 6 intervjupersoner for meg. Presiser gjerne at jeg må ha signert samtykkeskjema (se vedlegg) før jeg kan ta kontakt med synskontakten.

Inklusjonskriterier:

kommunal synskontakt høsten 2020,
har vært synskontakt de siste fem årene
jevnlig kontakt med mennesker med behov for tilrettelegging og synstekniske hjelpemidler.

Ta kontakt hvis du / dere lurer på noe

Supert med tilbakemelding, jeg venter i spenning

God helg etter hvert

Hilsen

Hege Anita Teige
99 51 52 54

Vil du delta i forskningsprosjektet

Synskontaktens erfaringer?

Formålet med prosjektet er å belyse kommunale synskontakters subjektive erfaringer i tverrfaglig samhandling og samarbeid med private optikere.

Det er også ønskelig å motta refleksjoner fra synskontakter som ikke har slik samhandling eller samarbeid med private optikere.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt ved å stille i et samtaleintervju.

Prosjektet utføres av student Hege Anita Teige som et ledd i masterutdanning i synspedagogikk og synsrehabilitering ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Studien blir gjennomført i et samarbeid mellom Universitetet i Sørøst-Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap. Institutt for optometri, radiografi og lysdesign. Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse (USN) og mastergradsstudent Hege Anita Teige.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får denne forespørselen fordi du er kommunal synskontakt høsten 2020, har vært synskontakt de siste fem årene og har jevnlig kontakt med mennesker med behov for tilrettelegging og synstekniske hjelpemidler.

Hva innebærer det for deg å delta?

Masterstudent Hege Anita Teige vil gjennomføre et en-til-en samtaleintervju på 45-60 minutter høsten 2020. Du vil få tilsendt invitasjon til å avtale tidspunkt og digitalt eller fysisk møtested på e-post dersom du samtykker i å delta.

Det vil bli tatt lydopptak av intervjuene, som videre vil bli transkribert til tekst og analysert for å utvikle ny kunnskap innen samhandling i synsrehabilitering. Resultatene vil bli presentert avhandling ved Universitetet i Sørøst-Norge. Det vil også bli vurdert å publisere resultatene som en vitenskapelig artikkel.

Det er frivillig å delta

Hvis du velger å delta undertegner du samtykkeerklæringen på siste side.

Du kan når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Opplysninger behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Lydopptaket med deg skal kun brukes slik som beskrevet i formålet med prosjektet. Du har rett til innsyn i hvilke data som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

De innsamlede data vil bli aidentifisert og en koblingsnøkkel / kodeliste som knytter deg til dataene vil bli lagret passord-beskyttet. På den måten vil lydopptaket bli behandlet og analysert uten navn og fødselsnummer eller andre gjenkjennbare opplysninger. Det er kun hovedveileder Arnulf Kristian Myklebust og biveileder Hanne Mari Schiøtz Thorud samt masterstudent Hege Anita Teige som har tilgang til dataen og kodelisten.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Lydopptakene vil bli slettet når prosjektet avsluttes og oppgaven er godkjent, som etter planen er 31.06.2021. Koblingsnøkkel og samtykke vil bli makulert. Den transkriberte teksten fra intervjuet vil bli lagret for bruk i eventuelle fremtidige publikasjoner

Dine rettigheter

Hvis du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig USN og student Hege Anita Teige et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av dine opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Hovedveileder Arnulf Myklebust e-post Arnulf.Myklebust@usn.no

Biveileder Hanne Mari Schiøtz Thorud e-post Hanne-Mari.Schiotz.Thorud@usn.no

Eller masterstudent Hege Anita Teige, telefon 99515254 eller e-post hegeanitateige@gmail.com

Personvernombud ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) er Paal Are Solberg epost: personvernombud@usn.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personvertjenester@nsd.no)
- eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
Arnulf Myklebust

Hanne Mari Schiøtz Thorud

Masterstudent
Hege Anita Teige

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Synskontaktens erfaringer», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju.
- Koblingsnøkkel og samtykkeskjemaet vil bli makulert. Den transkriberte teksten fra intervjuet vil bli lagret for bruk i eventuelle fremtidige publikasjoner.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vil du delta i forskningsprosjektet

Synskontaktens erfaringer?

Tønsberg 13.november 2020

Hei

Jeg håper du ønsker å stille i et samtaleintervju på ca. 45 minutter i løpet av november eller begynnelsen av desember. Dette vil mest sannsynlig forgå via internett.

Jeg vil kontakte deg for å avtale tid og sted så snart jeg har mottatt signert samtykkeskjema via email eller post, og mottatt din kontaktinformasjon.

Jeg er masterstudent på Universitet i Sørøst-Norge.

Jeg er interessert i tverrfaglig samhandling mellom ulike yrkesgrupper og ønsker å skrive en masteroppgave om synskontaktens erfaringer i samhandling og samarbeid med private optikere.

Det er også ønskelig å motta refleksjoner fra synskontakter som ikke har slik samhandling eller samarbeid med private optikere.

Formålet med prosjektet er å belyse kommunale synskontakters subjektive erfaringer.

I samtykkeskjemaet finner du mer informasjon. Dersom du lurer på noe utover dette kan du gjerne ta kontakt med meg. Jeg ser frem til å høre fra deg

På forhånd takk, hilsen

Hege Anita Teige

Rambergveien 14 A

3115 Tønsberg

Mobil 99 51 52 54

Hege.anita.teige@gmail.com

Tittel: Synskontaktens erfaringer

Introduksjon

Hvor lenge har du vært kommunal synskontakt?

Hvilken bakgrunn har du?

Hvordan ble du synskontakt?

Har du andre roller /stilling?

Hvor stor er stillingsprosenten som synskontakt /annet?

Hvor stor del av arbeidsuken bruker du til å utføre synskontaktopp-gaver?

Har du samarbeid eller samhandling med andre synskontakter? På hvilken måte?

Midt – mer utdypende svar- åpne spørsmål

Kan du beskrive synskontaktens oppgaver og ansvar?

Hvilken opplæring har du fått for å kunne utføre dette ansvaret og synskontaktopp-gaver?

Hvordan vil du beskrive dine kunnskaper innenfor synsområdet?

Hvordan kjenner du til private optikere i kommunen du er synskontakt i?

Hva legger du i begrepene samhandling og samarbeid?

1: Hvis synskontakten har erfart samhandling og samarbeid

1: På hvilken måte samarbeider synskontakten med private optikere i synsrehabilitering og hjelpemiddelformidling?

Kan du fortelle når og på hvilken måte samhandling / samarbeidet utøves?

Hva tenker du om denne måten å samhandle / samarbeide på i forhold til tidligere erfaring?

2: Hvilken påvirkning har møte med private optikere?

På hvilken måte benytter du deg av optikerens synsfaglige kompetanse?

3: Hvilken betydning har en tverrfaglig samarbeidsarena og felles rutiner med optikere for synskontaktens arbeidshverdag og utøvelsen av arbeidsopp-gaver?

2: Hvis synskontakten IKKE har erfart samhandling og samarbeid

4: Hvilke refleksjoner gjør synskontakter seg som ikke har samhandling og samarbeid med private optikere?

Hva tenker du at private optikere kan bidra med for kommunens Brukere med synsnedsettelse?

Hva tenker du at private optikere kan bidra med i din arbeidshverdag som synskontakt?

Hvordan tror du et samarbeid med private optikere ville innebære for deg?

På hvilken måte benytter du deg av optikerens synsfaglige kompetanse?

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Synskontaktens erfaringer

Referansenummer

691885

Registrert

07.10.2020 av Hege Anita Teige - 010816@student.usn.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for optometri, radiografi og lysdesign

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Arnulf Myklebust, Arnulf.Myklebust@usn.no, tlf: 31009774

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Hege Anita Teige, hegeanitateige@gmail.com, tlf: 99515254

Prosjektperiode

02.10.2020 - 30.06.2021

Status

25.02.2021 - Vurdert

Vurdering (2)

25.02.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 24.02.21. Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 25.02.21. Behandlingen kan fortsette.

Kryss i meldeskjemaet på navn og dokumentasjon er oppdatert.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er