



SOCIALSTYRELSEN

# Formidling af hjælpemidler til voksne borgere

Sociale indsatser, der virker

Aktuel forskningsbaseret viden til udvikling  
og planlægning af den kommunale indsats

Publikationen er udgivet af

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C.  
Tlf.: 72 42 37 00  
www.socialstyrelsen.dk  
E-mail: info@socialstyrelsen.dk  
Spørgsmål og kommentarer er velkomne.

Forfattere: Åse Brandt, Anne Christensen og Pernille Grünberger, Socialstyrelsen.  
Redaktion: Christina Lysemose og Maja Müller, Socialstyrelsen.

Første version udgivet 19-12-2014.

Download notatet på <http://shop.socialstyrelsen.dk/>

Der kan frit citeres fra vidensnotatet med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93277-18-2

# Indholdsfortegnelse

<b>Viden til gavn</b> .....	<b>4</b>
<b>Indledning</b> .....	<b>5</b>
Om vidensnotatet .....	5
<b>Formidlingsprocessen</b> .....	<b>6</b>
Definition af hjælpemiddelformidling .....	6
Definition af hjælpemidler .....	7
Beskrivelse af målgruppen .....	9
Den aktuelle udvikling på hjælpemiddelområdet .....	11
<b>Formidlingsprocesser, der virker</b> .....	<b>12</b>
Effekten af hjælpemiddelformidling .....	13
Dokumentation af hjælpemiddelformidling .....	26
<b>Implementering af sociale indsatser</b> .....	<b>28</b>
Drivkræfter for implementering af indsatser i en kommunal kontekst .....	28
Faktorer, der spiller ind på indsatsers implementering .....	29
Implementeringsstrategier .....	33
<b>Økonomi</b> .....	<b>34</b>
Kommunale udgifter til hjælpemidler .....	34
Økonomiske analyser af hjælpemiddelformidling .....	35
<b>Initiativer vedrørende formidling af hjælpemidler</b> .....	<b>36</b>
Bedre brug af hjælpemidler .....	36
Sammenhængende hjælpemiddelhåndtering .....	36
Online-netværk på hjælpemiddelområdet .....	37
Hjælpemiddelbasen .....	37
VISO .....	37
<b>Referenceliste</b> .....	<b>38</b>

# Viden til gavn

Målet med hjælpemidler til borgere med funktionsnedsættelse er at kompensere og give dem bedre muligheder for rehabilitering, aktivitet og samfundsdeltagelse. Det kræver solid viden om, hvad der virker, hvorfor det virker, og hvordan det virker. Solid viden består af en kombination af fagfolks erfaringsbaserede viden, borgernes erfaringer og viden om egne behov, samt forskningsbaseret viden. Desværre er forskningsbaseret viden om hjælpemiddelformidling begrænset og til tider vanskeligt tilgængelig, da den fortrinsvis findes i engelsksprogede forskningsartikler. For kommunerne kan det derfor være svært at få et overblik over den forskningsbaserede viden.

Størstedelen af forskningen på hjælpemiddelområdet handler om udvikling af produkter. Der findes endnu ikke meget forskning om, hvad *formidlingsprocessen* betyder for hjælpemidlernes effekt. De undersøgelser, der er fundet om emnet, tegner dog et billede: Det kan have positiv effekt, at formidlingsprocessen er struktureret og gennemføres af fagpersoner med viden om og fokus på hjælpemidler – og at processen involverer borgerne. Men tilsammen viser undersøgelserne også, at der er behov for mere forskning.

Dette notat præsenterer et overblik over aktuel forskningsbaseret viden om formidlingen af hjælpemidler til voksne med funktionsnedsættelser. Formålet med notatet er at bidrage til kommunernes planlægning og udvikling af området, hvor også forskningsbaseret viden indgår.

Notatet indgår i en række af notater fra Socialstyrelsen om målgrupperne for den kommunale sociale indsats. Repræsentanter for relevante brugerorganisationer, fra Rudersdal Kommune og Hjælpemiddelcentret i Frederiksberg Kommune har læst notatet og bidraget med kommentarer, kritik og konkrete ændringsforslag.

Det er mit håb, at notatet vil bidrage til at give kommunerne bedre mulighed for at træffe beslutninger om valg af indsatser i hjælpemiddelformidlingen til voksne på et informeret og velkvalificeret grundlag sammen med alle de andre parametre, der indgår i kommunernes beslutninger.

God læselyst!

Knud Aarup  
Direktør for Socialstyrelsen

# Indledning

I dette notat beskrives et overblik over aktuell forskningsbaseret viden om hjælpemiddelformidling til voksne med fokus på *formidlingsprocessen*. Notatet retter sig især mod kommunale ledere, mellemledere, fagkoordinatorer og udviklingskonsulenter, der arbejder med at planlægge og udvikle formidlingen af hjælpemidler til borgerne.

Notatet er opdelt i en række afsnit:

- *Formidlingsprocessen*  
Her præsenteres en kort definition af notatets område samt viden om målgruppens omfang og karakteristika.
- *Formidlingsprocesser, der virker*  
Her præsenteres nyere dansk og international forskningsbaseret viden om hjælpemiddelformidling.
- *Implementering af nye indsatser og organiseringsformer*  
Her beskrives de væsentligste forhold, som ifølge forskningen påvirker implementeringen af nye indsatser og organiseringsformer på det sociale område.
- *Økonomi*  
Her præsenteres viden om udgifter og omkostninger på hjælpemiddelområdet.
- *Initiativer om hjælpemiddelformidling*  
Her nævnes igangværende landsdækkende initiativer om hjælpemiddelformidling.
- *Referenceliste*  
Tal i parentes i notatets tekst henviser til denne liste over anvendt litteratur. Listen gør det muligt at opsøge yderligere viden.

## Om vidensnotatet

I vidensnotatet præsenteres et udvalg af den aktuelt tilgængelige forskningsbaserede viden om processen med at formidle hjælpemidler til mennesker med funktionsnedsættelse. Socialstyrelsen fokuserer på viden, der svarer på centrale spørgsmål, som stilles på det sociale område. Det kan være spørgsmål om en målgruppe, sociale metoder/indsatser, deres effekt og økonomi, og om hvordan man implementerer dem.

Vidensnotatet er ikke en egentlig systematisk forskningsoversigt, idet forskningens kvalitet ikke er vurderet. Men de citerede undersøgelser er dog fundet ved en omfattende litteratursøgning. Der er udvalgt undersøgelser med det bedst mulige undersøgelsesdesign i forhold til den målgruppe og de indsatser, som undersøges.

# Formidlingsprocessen

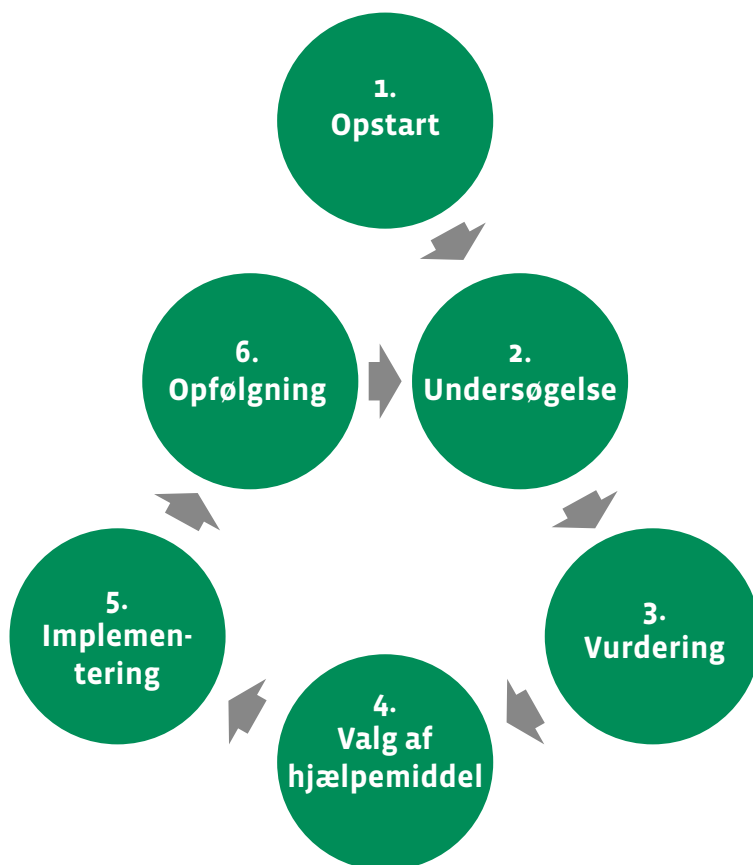
## Definition af hjælpemiddelformidling

Der findes ingen officiel definition af hjælpemiddelformidling, men en anvendelig nordamerikansk definition beskriver hjælpemiddelformidling som ”Enhver serviceydelse, som direkte hjælper personer med nedsat funktionsevne med at udvælge, anskaffe eller anvende et hjælpemiddel” (1).

Hjælpemiddelformidling er en proces, som består af en række trin (delprocesser). Internationalt er der beskrevet forskellige modeller med forskellige trin af varierende indhold (2). I dette notat anvendes følgende opdeling (3):

1. Opstart/indgang til sagen
2. Indsamling af oplysninger/undersøgelse
3. Analyse/vurdering
4. Valg af hjælpemiddelløsning
5. Implementering af hjælpemidlet
6. Opfølgning/evaluering.

Formidlingsprocessen er ikke så lineær, som opdelingen antyder. I praksis vil processen bevæge sig frem og tilbage mellem de forskellige trin, og der kan arbejdes på flere trin samtidigt. I notatet er trin 2 og 3 slået sammen, da der ikke er fundet forskning, som adskiller undersøgelsen af borgeren fra analysen af de indsamlede data. Processen kan illustreres med figur 1.



Figur 1. Figuren giver et overblik over de forskellige trin i hjælpemiddelfremstillingsprocessen. Figuren bliver brugt i afsnittene om viden om de forskellige trin til at illustrere, hvilket trin i processen, teksten handler om. Det pågældende trin har en anden farve end de øvrige.

## Definition af hjælpemidler

Hjælpemidler er et bredt begreb, som kan defineres på flere måder (1). I dette notat tages udgangspunkt i serviceloven, hvor der skelnes mellem et hjælpemiddel og et forbrugsgode.

*Et hjælpemiddel* defineres som et produkt, der er fremstillet med henblik på at afhjælpe en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Denne definition fandtes tidligere i bekendtgørelsen om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven. I dag fremgår definitionen kun indirekte af lovgivningen, men er stadig gældende. Forståelsen af, hvad et hjælpemiddel er, ses også videreført via Ankestyrelsens praksis. Ankestyrelsen udsender og offentliggør visse afgørelser i anonymiseret form som principafgørelser. Principafgørelser er en bindende retskilde, som kommunerne skal anvende ved afgørelser i tilsvarende sager.

*Et forbrugsgode* defineres i lovgivningen som et produkt, der er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed (6).

## Serviceoven om hjælpemidler (5)

- Servicelovens § 112 er den centrale bestemmelse for bevilling af hjælpemidler. Paragraffens stk. 1 fastslår, at kommunen skal bevilge hjælpemidler til borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Hjælpemidlerne skal i væsentlig grad kunne afhjælpe den nedsatte funktionsevne, lette den daglige tilværelse eller være nødvendige for, at borgerne kan have et arbejde. Bekendtgørelsens § 3, stk. 1, fastsætter desuden, at hjælpen som udgangspunkt skal ydes til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel.
- Servicelovens § 113 handler om forbrugsgoder, som kommunen skal bevilge, hvis betingelserne i § 112, stk. 1 er opfyldt. Ifølge denne paragraf er der en egenbetaling for borgerne. Der er dog ikke egenbetaling, hvis forbrugsgodet udelukkende fungerer som et hjælpemiddel (§ 113, stk. 5). Der ydes normalt ikke hjælp til forbrugsgoder, der indgår i sædvanligt indbo (§ 113, stk. 1).

I dette notat anvendes den brede definition af hjælpemidler, som også inkluderer det, der i lovgivningen er defineret som forbrugsgoder. En stor del af hjælpemidlerne bevilges af kommunerne som udlån og kaldes populært for genbrugshjælpemidler: for eksempel kørestole, toiletforhøjere, huskehjælpemidler og luplamper. Andre ydelsesformer er naturalhjælp, som for eksempel ortopædisk fodtøj og kontantydelse (Hjælpemiddelvejledningen, pkt. 27 (7)). Dette notat har primært fokus på kommunal formidling af genbrugshjælpemidler.

Den viden, der præsenteres i notatet, kan også være relevant i forbindelse med specialiserede hjælpemidler med fokus på for eksempel kommunikation, syn og hørelse. Man skal dog være opmærksom på, at der ofte vil være behov for en særlig faglig indsats og ekstra vægt på enkelte delprocesser, når man formidler specialiserede hjælpemidler. Der kan for eksempel være behov for en specialiseret undersøgelse af borgeren og særlig undervisning i brug af hjælpemidlet (8, 9).



## Beskrivelse af målgruppen

Dette vidensnotat handler om voksne, der har behov for hjælpemidler. Notatet omhandler dermed også ældregruppen.

Børn vokser og udvikler sig, hvilket betyder, at deres funktionsevne og behov ændrer sig løbende i endnu højere grad end voksnes. Blandt andet af denne grund stiller formidling af hjælpemidler til børn særlige krav til fagligheden. Disse forhold behandles ikke i notatet, og der er ikke søgt efter undersøgelser, der handler om børn. En del af den viden, der præsenteres i notatet, vil dog formentlig også være relevant ved formidling af hjælpemidler til børn.

Hjælpemiddelbrugere kan groft opdeles i to hovedgrupper, alt efter hvilken type hjælpemidler de har behov for:

- Borgere med fysiske funktionsnedsættelser.
- Borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

I praksis har mange borgere dog mere end en enkelt funktionsnedsættelse og dermed også behov for flere typer hjælpemidler. Samtidig er brugere af hjælpemidler en meget uensartet gruppe, hvis eneste fælles karakteristika er en større eller mindre funktionsnedsættelse og et medfølgende behov for et eller flere hjælpemidler.

I Danmark findes der ingen registre eller landsdækkende data om de borgere, der anvender hjælpemidler. Men der findes en række undersøgelser der tilnærmelsesvis kan give et billede af målgruppens størrelse.

## Omfanget af hjælpemiddelbrugere

Antallet af hjælpemiddelbrugere i Danmark er ukendt. Estimaterne og tallene nedenfor er derfor forbundet med en betydelig usikkerhed. Desuden har undersøgelsesresultater ikke en sådan karakter, at de nødvendigvis kan summeres for et samlet antal hjælpemiddelbrugere. Tallene omhandler alle typer af hjælpemidler, ikke kun genbrugshjælpemidler.

- *Det samlede antal hjælpemiddelbrugere i Danmark*

Der findes ikke præcise opgørelser af, hvor mange indbyggere i Danmark der benytter hjælpemidler. Det gør der derimod i Norge. Med afsæt i de norske tal skønnede Erhvervs- og Byggestyrelsen i 2009, at der var 631.800 hjælpemiddelbrugere i Danmark, svarende til 11,7 pct. af befolkningen (10). Det svarer til, at der i en kommune af medianstørrelse (ca. 43.300 indbyggere) vil være 5.066 hjælpemiddelbrugere.

- *Yngre mennesker med fysiske funktionsnedsættelser*

I en undersøgelse fra Det nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) fra 2013 vurderede 26 pct. af de adspurgte, at de havde en fysisk funktionsnedsættelse (11). Det svarer til ca. 750.000 danskere i alderen 16-64 år. Det vides ikke, hvor mange af dem der anvender hjælpemidler. Undersøgelsen inkluderer kun borgere mellem 16 og 64 år.

- *Ældre mennesker med fysiske funktionsnedsættelser*

Statens Institut for Folkesundhed foretager løbende undersøgelser af befolkningens sundhed. I sin 2010-undersøgelse fandt instituttet, at 43,1 pct. på 60 år eller derover havde problemer med deres mobilitet (kunne ikke gå op og ned ad trapper, gå 400 meter og bære 5 kg uden besvær). Flere kvinder (51 pct.) end mænd (33,7 pct.) havde problemer, som voksede med alderen. Der var for eksempel 59,3 pct. af kvinderne på 80 år eller derover, der ikke kunne gå 400 m uden besvær. Der var fire ud af ti på 60 år eller derover, der havde problemer med kommunikation (kunne ikke læse en avistekst eller høre en samtale mellem flere personer uden besvær): Andelen var større blandt mænd (46 pct.) end blandt kvinder (37,4 pct.), og andelen steg med alderen blandt både mænd og kvinder (12).

- *Mennesker med kognitive funktionsnedsættelser*

En del borgere med kognitive funktionsnedsættelser kan være potentielle hjælpemiddelbrugere, for eksempel borgere med demens, hjerneskade, udviklingshæmning, autisme og ADHD. Det skønnes, at mere end 300.000 danskere har kognitive funktionsnedsættelser (13-17). Det vides dog ikke, hvor mange af dem der anvender hjælpemidler.

## Den aktuelle udvikling på hjælpemiddelområdet

Antallet af mennesker med funktionsnedsættelse og behov for hjælpemidler forventes fremover at stige betydeligt i kraft af udviklingen i befolkningens alderssammensætning. Forekomsten af funktionsnedsættelse stiger med alderen, og da der bliver flere ældre borgere, vil der blive flere med behov for hjælpemidler – også selvom ældre i dag er raskere end tidligere generationers ældrebefolkning (18).

Samtidig betyder den teknologiske udvikling, at mulighederne for at kompensere for en funktionsnedsættelse bliver større og større. Dertil er der også på hjælpemiddelområdet tegn på en stigende opmærksomhed på rehabilitering og selvhjulpethed i kommunerne, hvor tildelingen af det rigtige hjælpemiddel og tilbuddet om træning er kommet i fokus.

Den kommunale praksis rapporterer også om en ny tendens i disse år, hvor det ses, at flere borgere selv vælger at købe deres hjælpemidler for eksempel på internettet, i stormagasiner, byggemarkeder eller hos hjælpemiddelleverandørerne. Kvaliteten af disse hjælpemidler kan være svingende, og der følger ikke altid råd og vejledning om valg og tilpasning af produkterne med. I nogle tilfælde kan det betyde, at borgerens problem ikke bliver afhjulpet. Der er ikke foretaget undersøgelser af, hvilke grupper af borgere der selv anskaffer sig hjælpemidler, og hvornår. Men indtrykket fra praksis er, at det fortrinsvis er ressourcestærke borgere, der selv vælger at afhjælpe deres aktivitetsbegrænsning (8).

### Central kilde til viden om data på hjælpemiddelområdet

#### *Danmarks Statistik*

Der findes meget få nationale data om hjælpemiddelområdet. Hos Danmarks Statistik kan man finde en opgørelse over de kommunale udgifter til hjælpemidler, opdelt i brede kategorier. Der findes ikke samlede opgørelser over antallet af bevilgede hjælpemidler.

# Formidlingsprocesser, der virker

Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for at tildele hjælpemidler til voksne og ældre med funktionsnedsættelser efter Lov om social service. Sagsbehandlingen foregår oftest på en af følgende måder (3):

1. En administrativ sagsbehandling, hvor hjælpemidlet bevilges og sendes til borgeren uden hjemmebesøg, og uden at hjælpemidlet er individuelt tilpasset.
2. En mere gennemgribende sagsbehandling, hvor kommunen har kontakt med borgeren, for eksempel ved et hjemmebesøg, og hvor behovet for hjælpemiddel analyseres i samarbejde med borgeren og evt. pårørende.

Hjælpemiddelvejledningen giver retningslinjer for reglerne om støtte til hjælpemidler, biler, boligindretning m.v. til borgere med nedsat funktionsevne (7). Vejledningen angiver også en række forhold vedrørende formidlingsprocessen, blandt andet:

- Hvad der skal lægges vægt på ved bevilling af støtte, herunder at borgerens samlede situation skal vurderes.
- At kommunen har en forpligtelse til at yde rådgivning og vejledning til borgeren om muligheden for at få bevilget et hjælpemiddel.
- At borgeren skal have god instruktion i brugen af hjælpemidlet/forbrugsgodet.
- At borgeren skal involveres i formidlingsprocessen og så vidt muligt have mulighed for at afprøve hjælpemidlet.
- At afprøvning og træning i brug af hjælpemidler kan strække sig over lang tid for borgere med mental funktionsnedsættelse.
- At det ofte er vigtigt at foretage opfølgning for at sikre, at hjælpemidlet fungerer efter hensigten.

Der findes kun ganske lidt samlet og systematisk viden om, hvordan den kommunale formidlingsproces foregår i praksis. Indholdet i processen vil desuden variere, alt efter hvilket hjælpemiddel der formidles. Formidlingsprocessen er som regel mindre omfattende, når det for eksempel drejer sig om en toiletstol end en kørestol.

Odense Kommune har deltaget i en dansk-norsk undersøgelse om bevilling af elscootere. I undersøgelsen blev det blandt andet registreret, hvilke dele af den kommunale formidlingsproces der blev gennemført ved bevilling af støtte til elscootere (19). Resultatet af den danske del af undersøgelsen var:

- Der blev foretaget dataindsamling og efterfølgende vurdering i alle sager.
- I 21 pct. af sagerne blev der foretaget tilpasninger af elscooteren. 17 pct. gennemgik en køretest. 15 pct. fik foretaget en boligændring.
- I 56 pct. af sagerne blev der foretaget opfølgning.
- Der er ikke grund til at antage, at praksis vil være væsentligt anderledes i de øvrige danske kommuner. En svensk undersøgelse af brug af mobilitetshjælpemidler viste, at ca. en tredjedel af borgerne mente, at der var foretaget opfølgning (20).

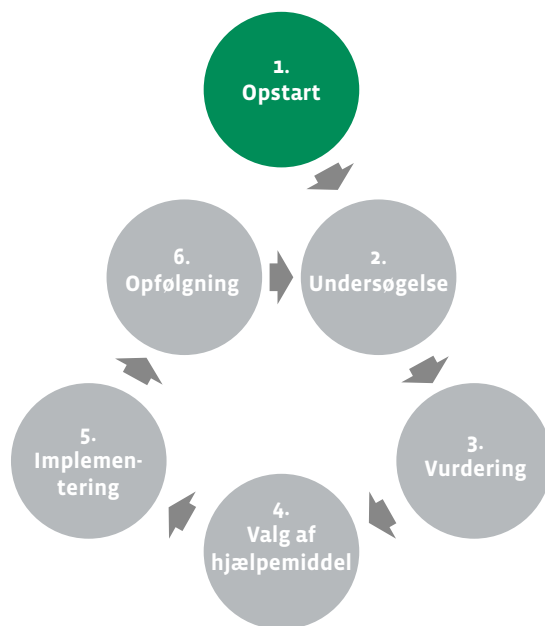
## Effekten af hjælpemiddelformidling

Der findes ikke meget forskning om, hvad selve formidlingsprocessen betyder for hjælpemidlernes effekt, selvom der er en stigende forståelse for, at det ikke er uden betydning for hjælpemidlers effekt, hvordan hjælpemidlerne formidles. De undersøgelser, der er fundet, præsenteres i afsnittet nedenfor.

Det skal bemærkes, at en del af undersøgelserne ikke er gennemført som randomiserede kontrollerede forsøg. Der er for eksempel også inkluderet før/efter-undersøgelse, som er det næstbedste projekt-design, når der som på hjælpemiddelområdet findes meget få kontrollerede undersøgelser. Desuden præsenteres tværsnitsundersøgelser, der for eksempel undersøger, hvilke faktorer der har betydning for, om borgerne fortsætter med at anvende tildelte hjælpemidler. Da undersøgelserne næsten alle peger i samme retning, er det fundet relevant at inkludere dem alligevel, selvom de ikke har de stærkeste forskningsdesign.

Nedenfor præsenteres først aktuel forskningsbaseret viden om, hvad der kan have betydning for effekten af de enkelte trin i processen. Derefter gennemgås den aktuelle forskningsbaserede viden om de faktorer, der har betydning på tværs af de enkelte trin i formidlingsprocessen.

## Viden om fase 1: Opstart/indgang til sagen



I den kommunale praksis kan henvendelsen om, at en borger har behov for hjælpemidler, komme fra borgeren, pårørende, kommunale eller regionale fagpersoner.

- *Det gør ikke nogen forskel, hvor ansøgningen kommer fra*  
I projektet Tidlig Rehabiliterende Hjælpemiddelformidling, som er gennemført i Fredericia Kommune, registrerede man, hvor henvendelserne kom fra, når ældre borgere ansøgte om ukomplicerede hjælpemidler. 51 pct. af henvendelserne til hjælpemiddelafsnittet kom fra kommunale samarbejdspartnere, 32 pct. fra borgeren selv, 11 pct. fra pårørende, og de resterende 6 pct. fra sundhedsvæsnet (21).

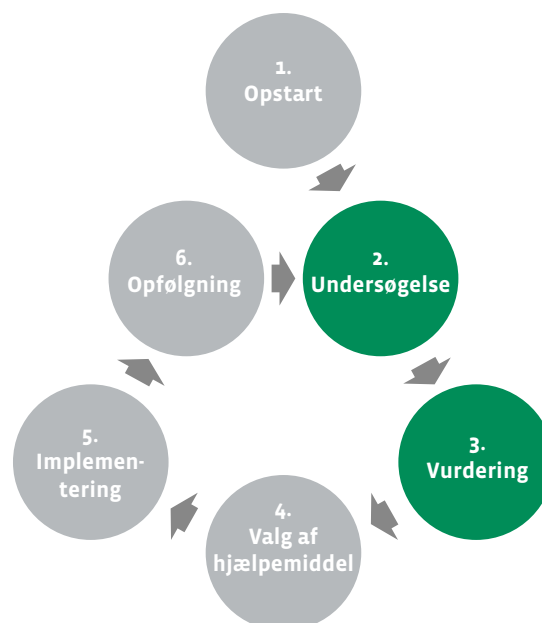
Projektet undersøgte dernæst, hvor stor overensstemmelse der var mellem de ansøgte og de bevilgede hjælpemidler. 60 pct. af de bevilgede hjælpemidler var samme type som dem, der var blevet ansøgt om. Men for 40 pct. var resultatet færre, andre eller flere hjælpemidler. Det havde ingen betydning for udfaldet, om ansøgningen kom fra borgeren selv, pårørende, kommunale samarbejdspartnere eller sundhedsvæsnet.

Et par danske og internationale undersøgelser har set på betydningen af, hvordan der tages imod henvendelser til hjælpemiddelsystemet – og hvem der gør det. Undersøgelserne viser, at et fagligt fokus på hjælpemidler og viden om hjælpemidler gør en positiv forskel i den første fase af formidlingsprocessen.

- *Flere borgere får hjælpemidler, hvis de mødes af en fagperson med viden om hjælpemidler*  
I en amerikansk tværsnitsundersøgelse så man på, hvilke faktorer der havde betydning for, om borgere med multipel sklerose havde et hjælpemiddel. En væsentlig faktor var, om borgeren havde været i kontakt med en ergoterapeut. Hvis borgeren havde det, flerdoblede det sandsynligheden for, at borgeren havde et hjælpemiddel (22).
- *Faglig hjælpemiddelformidling kan give større brugertilfredshed*  
En ældre britisk tværsnitsundersøgelse undersøgte, hvornår gigtramte borgere var mest tilfredse med tildelingen af et hjælpemiddel. Tilfredsheden var størst hvis der var gennemført hjemmebesøg af kommunalt ansatte ergoterapeuter i forbindelse med formidlingen. Tilfredsheden var en smule mindre, hvis hospitalsansatte ergoterapeuter havde foretaget formidlingen uden hjemmebesøg, eller hvis borgeren selv havde stået for formidlingen. Tilfredsheden var mindst, hvis hjemmebesøgene i forbindelse med formidlingen var blevet gennemført af personale uden særlig viden om hjælpemidler. Utilfredsheden hang sammen med problemer med at vurdere funktionsnedsættelsen og med installationen af hjælpemidlerne (23).

### Viden om fase 2 og 3:

#### Dataindsamling/sagsoplysning /undersøgelse og analyse/vurdering



I den kommunale praksis foregår sagsoplysningen først og fremmest som en samtale mellem borgeren og den kommunale sagsbehandler eller visitator. Erfaringsmæssigt anvender kommunerne typisk ikke standardiserede redskaber til at foretage deres undersøgelser. Når det er relevant, bliver der indhentet oplysninger fra journaler, lægeudtalelse m.v. I komplicerede sager eller tvivlstilfælde afholdes som regel teammøde. I forlængelse af vurderingen af borgerens behov kan der opstilles mål for indsatsen, som der senere kan følges op på. I praksis sker dette så vidt vides i mindre omfang.

Der er ikke fundet forskning, der ser på effekten af specifikke metoder til dataindsamling/undersøgelse og vurdering af borgeres behov for hjælpemidler. Et par undersøgelser tyder dog på, at en struktureret tilgang til disse faser i hjælpemiddelformidlingen kan have en positiv effekt.

- *Struktureret dataindsamling kan have betydning for borgerens udførelse af aktiviteter*  
I det danske projekt Tidlig Rehabiliterende Hjælpemiddelformidling, som handlede om ukomplicerede hjælpemidler til ældre, blev der foretaget en struktureret indsamling af data. Der blev anvendt forskellige validerede undersøgelsesmetoder, blandt andet til at måle de ældres fysiske funktionsevne. Ved hjælp af redskabet ”Individually Prioritised Problems Analysis” (IPPA) afdækkede man desuden, hvilke aktiviteter de ældre ønskede at kunne udføre. Den strukturerede dataindsamling dannede baggrund for de rehabiliterende tilbud om hjælpemidler og træning, som kommunen gav til borgerne. Tilgangen havde en stor effekt, idet borgerne fik betydeligt lettere ved at udføre aktiviteterne. Samtidig fik de fleste løst deres problemer med hverdagens aktiviteter helt eller delvist (21).

Når borgernes behov for hjælpemidler er vurderet, kan der opstilles en målsætning. Den kan handle om, hvad borgeren ønsker at opnå med hjælpemidlet, for eksempel hvilke aktiviteter han/hun ønsker at kunne gennemføre. I projektet ovenfor anvendte man IPPA til dette. IPPA er et redskab, som er udviklet særligt til hjælpemiddelformidling.

En amerikansk undersøgelse har set på, om borgere med udviklingshæmning kan involveres i processen med at opstille mål for hjælpemidlet.

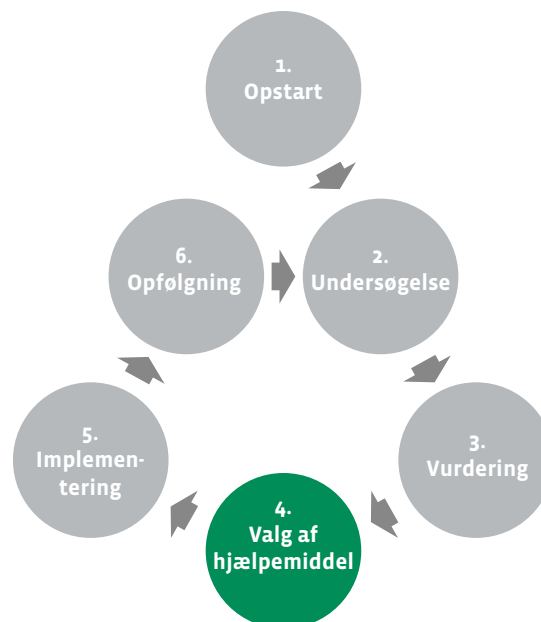
- *Borgere med udviklingshæmning kan med fordel involveres i formidlingsprocessen*  
En amerikansk randomiseret, kontrolleret undersøgelse undersøgte en indsats over for en gruppe ældre borgere med udviklingshæmning, herunder deres behov for hjælpemidler. Også personer fra de ældre borgeres sociale netværk deltog i undersøgelsen. Indsatsen bestod af fem møder a to timer med ergoterapeuter over en periode på tre måneder. Møderne handlede om de ældre borgeres ønsker til og mål for deltagelse i samfundet. De handlede også om, hvordan målene kunne nås med ændringer i de fysiske og sociale omgivelser – og med hjælpemidler. De ældre borgere modtog desuden den sædvanlige indsats, der bestod af vurdering af behov for hjælpemidler og efterfølgende udlevering af hjælpemidlet. En kontrolgruppe modtog kun den sædvanlige indsats.



Resultatet var, at de ældre borgere, som havde deltaget i de fem møder, blev bedre til at udføre de daglige aktiviteter end kontrolgruppen. Også deres tilfredshed med udførelsen af aktiviteter var markant bedre. Undersøgelsen viser således, at det er muligt at involvere ældre borgere med udviklingshæmning i formidlingsprocessen, men at det tager længere tid end sædvanligt. Samtidig tyder undersøgelsen på, at det er en god idé at inddrage det sociale netværk (24).

Der er generelt brug for særlig opmærksomhed på at involvere denne gruppes egen vurdering af behov, erfaringer, oplevelser og mål – også i formidlingen af hjælpemidler (25). Inddragelse af pårørende, plejepersonale, pædagoger og andre kan også være relevant. I det hele taget kræver det særlig faglig viden at formidle hjælpemidler til borgere med forskellige former for kognitive funktionsnedsættelser.

#### **Viden om fase 4: Valg af hjælpemiddelløsning**



Når det er vurderet, at løsningen på borgerens problem er et hjælpemiddel, vælges – oftest i samarbejde med borgeren – en hjælpemiddelløsning.

Det er erfaringen, at kommunens sortiment ofte har indflydelse på, hvilken model der vælges. I komplicerede tilfælde har borgeren mulighed for at afprøve forskellige modeller inden bevilling. Ellers afprøver borgeren hjælpemidlet efter bevilling og kan levere det tilbage, hvis det ikke fungerer efter hensigten. Tilpasning af hjælpemidlet foretages så vidt vides i mindre omfang. Det er især kørestole og kommunikationshjælpemidler, der tilpasses.

## Frit valg af hjælpemidler efter serviceloven § 112

I 2010 trådte loven om frit valg på hjælpemiddelområdet i kraft. Loven var en udvidelse af adgangen til frit valg af hjælpemiddel, idet der tidligere kun havde været frit valg for (særligt) personlige hjælpemidler. Frit valg betyder, at borgeren kan vælge at få et hjælpemiddel leveret fra en anden leverandør end den, som kommunen har indgået indkøbsaftale med. Det betyder også, at borgeren kan købe et dyrere hjælpemiddel end det, som kommunen yder støtte til.

Når kommunen har bevilget et hjælpemiddel til en borger, får borgeren mulighed for selv at indkøbe hjælpemidlet og få udgifterne refunderet. Borgeren kan dog højst få refunderet et beløb, der svarer til den pris, som kommunen kunne have erhvervet hjælpemidlet til hos sin leverandør.

Har kommunen ikke indgået leverandøraftale, ydes støtten efter regning – dog højst med et beløb svarende til prisen på det bedst egnede og billigste hjælpemiddel. Retten til frit valg af leverandør gælder ikke, hvis kommunen kan stille et hjælpemiddel til rådighed, som er fuldstændig identisk med det hjælpemiddel, som borgeren ønsker at anskaffe fra en anden leverandør.

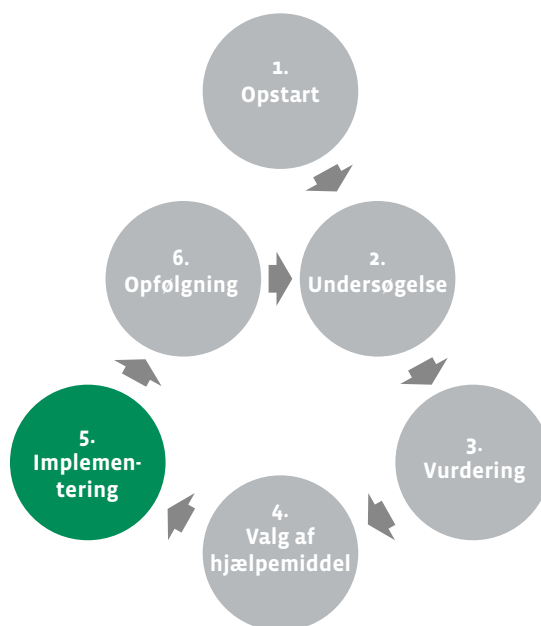
En kortlægning i efteråret 2013 viste, at ordningen anvendes i meget begrænset omfang: ca. 1 pct. af alle sager om genbrugshjælpemidler (26).

Der er stort set ikke fundet forskning om effekten af forskellige metoder til at vælge specifikke hjælpemidler.

- *Borgerne kan være tilfredse med en indsats, selvom forskere ikke kan måle effekten af den*  
I en undersøgelse fra Bangladesh om hjælpemiddelformidlingsprocessen målte man deltagernes kroppe for at kunne vælge en kørestol med de rette dimensioner. Man undersøgte specifikt, om opmålingen havde effekt på deltagernes brug af kørestolen, aktivitet, deltagelse, livskvalitet og brugertilfredshed. I undersøgelsen fandt man ingen effekt med undtagelse af en øget brugertilfredshed (27).

- *At borgeren har afprøvet et hjælpemiddel, har ikke betydning for, om han/hun anvender det på sigt*  
En amerikansk undersøgelse har set på, om det har betydning for borgerens fortsatte brug af hjælpemidler, hvis borgeren har haft mulighed for at afprøve dem inden anskaffelse. I undersøgelsen fandt man, at det ikke havde nogen betydning (28).

## Viden om fase 5: Implementering af hjælpemidlet



Når hjælpemidlet er bevilget, skal borgeren begynde at anvende det i sine egne omgivelser, og hjælpemidlet skal implementeres. I den kommunale praksis får borgerne i nogle tilfælde instruktion i brug af hjælpemidlet i forbindelse med afprøvning, men det sker så vidt vides ikke altid. Ved nogle typer af hjælpemidler, for eksempel kørestole og kommunikationshjælpemidler, tilbydes sommetider egentlig træning i brug af hjælpemidlet i de omgivelser, hvor det skal anvendes. I forbindelse med mobilitetshjælpemidler kan der være behov for at foretage boligændringer, så hjælpemidlet kan fungere indendørs og/eller komme ind og ud af boligen.

Der er en del forskning, der fokuserer på effekten af træning. De fleste undersøgelser viser, at træning har en positiv effekt.

- *Træning kan have god effekt på kørestolsbrugeres kørefærdigheder og deltagelse i samfundet*  
De fleste nyere undersøgelser om betydningen af træning handler om træning i at bruge kørestol. Undersøgelserne varierer med hensyn til effekter, men overordnet viser de, at træning har en god effekt på kørestolsbrugeres kørefærdigheder og deltagelse i samfundet (27, 29).

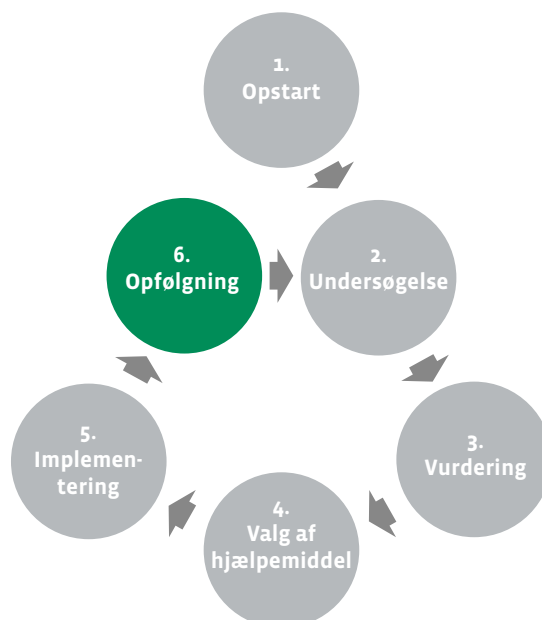
Et eksempel er en canadisk randomiseret, kontrolleret undersøgelse (RCT), som viser, at selv små mængder træning kan forbedre kørefærdigheder. I undersøgelsen fik ti ældre kørestolsbrugere 2 x 1 times træning i kørestolsfærdigheder efter en canadisk metode, Wheelchair Skills Training Program (30). De blev sammenlignet med ti ældre borgere, som ikke fik indsatsen, men derimod et telefonopkald. Konklusionen på denne lille undersøgelse var, at de ældre, som fik træning, blev mere fortrolige med at bruge deres kørestole. Derudover fik de større tiltro til, at de kunne manøvrere kørestolen rundt og løse de problemer, de kom ud for (31).

Den canadiske metode Wheelchair Skills Program (32) indeholder en testdel, der dels skal hjælpe med at matche behovene hos brugeren og den rette kørestol, dels afdække brugerens eventuelle behov for træning af kørefærdigheder. Desuden indeholder metoden en træningsdel, som giver anvisninger på træning af disse. Dele af metoden er oversat og fordansket under titlen "Kør Godt" og kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside (30).

- *Træning kan have effekt ved enkle hjælpemidler*  
En undersøgelse af stokke hos ældre har vist, at en af årsagerne til stokkes manglende effekt var, at de ældre ikke havde lært, hvordan de skulle gå med den (gangmønster og kropsholdning) (33).
- *Effekten af træning kan afhænge af, om træningen er skræddersyet*  
En ældre engelsk undersøgelse viste, at træning kan have god effekt på sikker brug af hjælpemidler til bad. Undersøgelsen viste også, at træning havde en positiv effekt på, hvor ofte badehjælpemidlerne blev brugt, samt på borgernes tilfredshed. Den gode effekt afhang af, at 1) hjælpemidler til bad blev leveret lige efter, at borgeren var kommet hjem fra hospitalet, 2) borgeren havde fået træning i brug af hjælpemidlet på hospitalet og efterfølgende i hjemmet (34).
- *Borgerne skal kunne huske, at de har fået træning*  
En amerikansk før/efter-undersøgelse af brugen af hjælpemidler til bad, toilettet og påklædning viste, at en af de faktorer, der havde størst betydning for fortsat brug af hjælpemidlerne var, om borgerne huskede, at de havde fået træning (35).
- *Det er uvist, om flere træningssessioner fører til øget brug af hjælpemidlet*  
En ældre litteraturgennemgang af forskning om implementering af hjælpemidler kunne ikke konkludere, om hjælpemidler blev brugt mere, jo flere træningssessioner borgeren fik. De forskellige undersøgelser viste modsatrettede resultater (36).

- *Træning i brug af badehjælpemidler efter hospitalsindlæggelse øger fysisk funktionsevne, brugertilfredshed og brug af tildelte hjælpemidler*  
I en randomiseret, kontrolleret undersøgelse i Hong Kong undersøgte man ældre borgere, der havde haft et slagtilfælde, og som havde fået badehjælpemidler og træning i brug på hospitalet. De blev opdelt i to grupper. Den ene gruppe (indsatsgruppen) fik inden for ti dage efter udskrivelse to-tre besøg af en ergoterapeut, som instruerede og trænede deltageren i at anvende badehjælpemidlerne. Den anden gruppe (kontrolgruppen) fik et enkelt besøg med henblik på at sikre, at de fysiske omgivelser var egnede. Efter tre måneder var begge gruppers fysiske funktionsevne (egen omsorg, blærekontrol, mobilitet) forbedret, men indsatsgruppens var blevet statistisk signifikant bedre end kontrolgruppens. Desuden var indsatsgruppens tilfredshed med hjælpemidlet og hjælpemiddelformidlingen større end kontrolgruppens, ligesom flere i indsatsgruppen (97 pct.) end i kontrolgruppen (57 pct.) brugte de tildelte badehjælpemidler (37).
- *Der kan være behov for længere tids træning for at lære at bruge et hjælpemiddel*  
En svensk undersøgelse fokuserede på, om borgere med erhvervet hjerneskade kunne lære at bruge elektroniske hjælpemidler som for eksempel videokamera ved entrédør, elektronisk lås og automatisk tænd-sluk af lys. Deltagerne havde moderat til dårlig hukommelse og mindre til moderate kognitive funktionsnedsættelser. Under oplæringen i brugen af de elektroniske hjælpemidler boede deltagerne i en træningslejlighed, og der blev udvalgt de elektroniske hjælpemidler, som de havde brug for til at udføre deres daglige aktiviteter. Der var stor forskel på, hvor lang tid det tog for den enkelte at lære at bruge forskellige hjælpemidler: lige fra 2 til 24 uger, med en median på ca. fire uger (38).

## Viden om fase 6: Opfølgning/evaluering



Det er det hensigtsmæssigt at foretage en opfølgning, hvis man vil vide, om et hjælpemiddel fungerer efter hensigten. Der findes så vidt vides ikke undersøgelser af, om og hvordan kommunerne følger op på tildelingen af et hjælpemiddel. Erfaringen fra den kommunale praksis er, at hvis der følges op, er det ofte i form af en telefonsamtale.

Der er ikke fundet undersøgelser, der ser på effekten af specifikke metoder til opfølgning. Men der er fundet flere undersøgelser, der fokuserer på borgernes oplevelser af opfølgning efter, at der er bevilget et hjælpemiddel. Generelt viser undersøgelserne, at borgerne lægger vægt på, at der er en opfølgning på, om hjælpemidlerne har den ønskede virkning.

- *Borgerne ønsker opfølgning*

En svensk undersøgelse om borgertilfredshed med mobilitetshjælpemidler og en dansk undersøgelse om borgertilfredshed med rollatorer viser det samme: De borgere, som ikke er tilfredse med opfølgningen, er de borgere, hvor der ikke er gennemført en opfølgning (20, 39).

- *Opfølgningen er den del af processen, som borgerne er mest utilfredse med*

Danske, svenske og hollandske undersøgelser af borgertilfredshed med hjælpemiddelformidling viser, at opfølgningen er den del af processen, som borgerne er mest utilfredse med (19, 40-42).

En enkelt undersøgelse undersøger effekten af opfølgning.

- *Opfølgning kan forebygge ulykker*

I en svensk randomiseret, kontrolleret undersøgelse indgik 141 brugere af manuelle kørestole. Man indsamlede data om deltagerens ulykker i de foregående 12 måneder, om deres tryksår og om deres tilfredshed med kørestolen, og derefter fordelte man deltagerne i en indsatsgruppe og en kontrolgruppe.

Den sædvanlige opfølgning bestod af hjemmebesøg og mulighed for løbende at tage kontakt til terapeuten efter behov. Hos indsatsgruppen foretog man derudover en systematisk opfølgning på kørestolene efter tre måneder. Ved hjælp af en tjekliste undersøgte man sikkerhed, komfort og siddestilling og foretog derefter relevante tilpasninger af kørestolen.

Efter et år blev der indsamlet samme data som før undersøgelsen, det vil sige om ulykker i de foregående 12 måneder, tryksår og brugertilfredshed. Resultatet var, at indsatsgruppen havde haft fem ulykker ved den første dataindsamling og ingen ved den næste. Kontrolgruppen havde haft henholdsvis to og tre ulykker. Forskellen mellem de to grupper var statistisk signifikant. Den systematiske opfølgning havde således en positiv effekt i forhold til at nedbringe antallet af ulykker. Der var ingen forskel med hensyn til tryksår og brugertilfredshed (43).

## Viden om den samlede formidlingsproces

Nogle faktorer har betydning på tværs af de enkelte trin i formidlingsprocessen. Det gælder blandt andet fagpersonernes rolle i processen. Her viser flere undersøgelser, at en struktureret faglig indsats gør en positiv forskel.

- *Fagligt fokus på hjælpemidler kan betyde, at flere får bevilget hjælpemidler og bliver mere selvhjulpne*

Projekt visitation og implementering af hjælpemidler i hjemmeplejen blev gennemført i 2011-2012 i Randers, Favrskov og Aarhus kommuner. Projektet havde fokus på ældre borgere, som modtog personlig eller praktisk hjælp efter servicelovens § 83. Formålet var at gøre borgerne mest muligt selvhjulpne gennem hjælpemidler. I projektet ændrede man derfor arbejdsgangene, så samarbejdet mellem visitator, trænende terapeut og hjemmepleje blev øget. De ældre borgere, der fik personlig eller praktisk hjælp, blev genvisiteret, og på grundlag af en funktionsvurdering af borgeren blev det vurderet, om hjælpemidler kunne være relevante. Desuden blev borgeren trænet i brug af hjælpemidlet.

Resultatet var, at der blev bevilget betydeligt flere hjælpemidler end til en kontrolgruppe, og at borgerne i indsatsgruppen blev mere selvhjulpne. Det gjaldt især de borgere, der havde mindst behov for personlig eller praktisk hjælp. Desuden kunne der påvises en besparelse i det kommunale personaleforbrug. Dette kan tyde på, at flere får hjælpemidler, når de kommunale samarbejdspartnere har fokus på, at hjælpemidler kan være et middel til at gøre ældre borgere selvhjulpne (44). På baggrund af projektets resultater arbejdes der aktuelt på at udbrede denne tilgang til alle landets kommuner.

- *Faglig hjælpemiddelformidling kan have en positiv effekt*

I USA indkøbes mange hjælpemidler af borgeren selv, og man har undersøgt, om dette har betydning for tilfredsheden. I en undersøgelse af ældre borgere, der brugte kørestol, var der væsentligt flere, der havde problemer med deres kørestol, når de selv havde købt den (den gik i stykker, de ældre borgere havde dårlig siddekomfort, kørestolen havde en forkert størrelse). De borgere, som havde haft kontakt med fagpersoner, oplevede færre fejl (45). Samme resultat blev fundet i en amerikansk undersøgelse om hjælpemidler til borgere med gigt (46).

- *Specialiseret formidling kan øge anvendelsen af kørestolen*

I et amerikansk studie fik en gruppe kommende kørestolsbrugere formidlet deres kørestol af en ikke-specialiseret ergoterapeut eller fysioterapeut uden en standardiseret fremgangsmåde. En anden gruppe fik formidlet deres kørestol af en ergoterapeut eller fysioterapeut, der havde erfaring med at formidle kørestole, havde været på specialistkursus og anvendte standardiserede metoder til at undersøge borgerens hverdagsaktiviteter m.m. Terapeuten tilpassede kørestolen individuelt, trænede borgeren i at bruge kørestolen og foretog en struktureret opfølgning for at sikre, at kørestolen fungerede som ønsket.

De kørestolsbrugere, der havde fået specialistformidlingen, brugte deres kørestol oftere end dem, der havde fået den sædvanlige indsats. Der var dog ikke forskel på de to grupper med hensyn til komfort, skuldersmerter eller hvorvidt de havde fået foretaget boligændringer (47).

- *Systematisk tværfaglig formidling kan have en positiv effekt*  
Det kan være en faglig udfordring at sikre, at borgerne anvender deres hjælpemiddel i praksis. En strukturændring i Italien gjorde det muligt at sammenligne effekten af to forskellige modeller for hjælpemiddelformidling til borgere med multipel sklerose. Før strukturændringen blev formidlingen varetaget af en fysioterapeut på et rehabiliteringscenter uden involvering af borgeren og de pårørende. Der blev ikke foretaget nogen opfølgning. Efter strukturændringen foregik hjælpemiddelformidlingen ved, at et team bestående af en fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog og læge fulgte en beskrevet og struktureret fremgangsmåde, der indeholdt alle trin i formidlingsprocessen. Samtidig blev borgeren og de pårørende involveret i processen. Undersøgelsen viste, at der blev formidlet flere hjælpemidler med den nye formidlingsmetode, og at færre opgav at bruge deres hjælpemidler (fra 37,3 pct. til 9,5 pct.) (48).
- *En bruger- og helhedsorienteret hjælpemiddelformidling giver større brugertilfredshed med formidlingsprocessen, og færre ophører med at bruge deres hjælpemiddel*  
Fire italienske hjælpemiddelcentre indgik i en sammenlignende undersøgelse af hjælpemiddelformidlingens betydning for blandt andet brugertilfredshed. To af centrene fokuserede på at holde omkostningerne nede ("efficiency-oriented" centre), og de to andre fokuserede på brugernes udbytte af hjælpemidlerne ("effectiveness-oriented" centre). Analyser af hjælpemiddelformidlingsprocessen i de to typer af centre viste, at der i de to centre, der var orienteret mod at holde omkostningerne nede, blev identificeret 13 henholdsvis 14 manglende elementer i hjælpemiddelformidlingsprocessen. I de to centre, der var fokuserede på brugernes udbytte blev identificeret 5 og 6 manglende elementer.

Brugertilfredsheden med formidlingsprocessen var generelt høj. Der var dog en statistisk signifikant forskel mellem de to typer af centre, idet brugertilfredsheden med leveringen af hjælpemidlet og med den faglige bistand var højst blandt brugerne på de centre, der havde fokus på brugernes udbytte.

I alt var der 19 pct., der i løbet af et år var ophørt med at bruge deres hjælpemiddel, og igen var der en statistisk signifikant forskel mellem de to typer af centre. 24 pct. af brugerne på "efficiency-oriented" centrene brugte ikke længere deres hjælpemidler, og tallet var 12 pct. blandt brugerne på "effectiveness-oriented" centrene (49).

Et lignende resultat er fundet i en hollandsk undersøgelse, der viste, at der var større sandsynlighed for, at et hjælpemiddel ville blive brugt mindre end forventet, hvis borgeren var utilfreds med sit hjælpemiddel eller med formidlingsprocessen (50).



Serviceoven siger, at borgerne skal medvirke i formidlingsprocessen med hensyn til afdækning af behov (hjælpe-middelvejledningen, kap. 3, stk. 19) og ved at prøve og vurdere hjælpe-midlet (hjælpe-middelvejledningen, kap. 3, stk. 26) (7). Det fornuftige i dette understøttes af viden fra flere internationale undersøgelser.

- *Brugerinvolvering kan betyde, at borgerne bruger deres hjælpe-midler mere og oplever færre aktivitetsbegrænsninger*

Allerede i 1993 fandt amerikanske forskere i en undersøgelse, at borgerne i højere grad brugte deres hjælpe-midler, hvis de oplevede, at de var blevet involveret i formidlingsprocessen. Andre faktorer med samme effekt var, om borgeren stadig havde behov for hjælpe-midlet, og om det fungerede som det skulle. Desuden var der større sandsynlighed for, at borgeren holdt op med at bruge sit hjælpe-middel, hvis det havde været let at anskaffe i en butik eller lignende (51). En mulig forklaring er den manglende faglige vurdering og vejledning.

En anden amerikansk undersøgelse viser samme resultat i forhold til brugerinvolvering i formidlingsprocessen. Undersøgelsen fandt desuden, at borgernes *oplevede* nytte af hjælpe-midlet havde betydning for, om de fortsatte med at bruge hjælpe-midlerne. Det havde ligeledes betydning, om hjælpe-midlet dækkede borgerens behov (52).

Lignende resultater findes i to andre undersøgelser, der viste, at borgere, som var involveret i formidlingsprocessen, brugte deres hjælpe-middel mere eller havde færre aktivitetsbegrænsninger, end borgere som ikke var en del af processen (27, 53).

Opsummerende tyder undersøgelserne på, at en struktureret og helhedsorienteret hjælpe-middelfaglig indsats har en række positive effekter. Et målrettet fokus på hjælpe-midler som middel til selvhjulpne kan medføre, at flere borgere får hjælpe-midler og derigennem bliver mere selvhjulpne. Faglighed i formidlingsprocessen kan betyde, at færre opgiver at bruge deres hjælpe-middel, og at de bruger det oftere. En faglig indsats kan desuden medføre, at hjælpe-midlerne oftere passer til borgeren. Også individuel tilpasning og træning kan have den positive effekt, at borgerne bliver mere selvhjulpne og får færre aktivitetsbegrænsninger.

Det har ligeledes en positiv effekt at involvere borgerne i formidlingsprocessen. Det kan medføre øget oplevet nytte af hjælpe-midlet, øget anvendelse af hjælpe-midlet og færre aktivitetsbegrænsninger.

## Dokumentation af hjælpemiddelformidling

Formålet med at bevilge hjælpemidler er at kompensere for borgerens funktionsnedsættelse. En systematisk tilgang er nødvendig for at kunne dokumentere, om et hjælpemiddel har den ønskede effekt for borgeren. Det er en fordel at anvende eksisterende validerede redskaber. Følgende redskaber er afprøvet i Danmark og internationalt og kan anvendes til dokumentation.

- *NOMO 1.0 (54)*

NOMO er en forkortelse for "The Nordic mobility-related participation outcome evaluation of assistive device interventions". Redskabet anvendes til at evaluere effekten af mobilitetshjælpemidler til voksne med hensyn til mobilitet, hverdagsaktiviteter og deltagelse i samfundslivet.

Evalueringen foregår ved, at der gennemføres to eller flere strukturerede NOMO-interview: et baselineinterview lige før interviewpersonen får sit/sine hjælpemidler, og et eller flere opfølgingsinterview mindst fire måneder efter det første interview. Det første interview tager 30-45 minutter, og opfølgingsinterviewet tager 15-30 minutter. Med NOMO 1.0 kan man undersøge, om mobilitetshjælpemidlerne har haft effekt på borgerens mobilitet, aktivitet og deltagelse i perioden fra baselineinterviewet til opfølgingsinterviewet.

- *IPPA (55)*

IPPA er en forkortelse af "Individually Prioritised Problems Analysis". Det er et redskab, som anvendes til at udrede borgeres problemer med aktiviteter og deltagelse i samfundslivet. Derudover dokumenterer det effekten af hjælpemiddel- og/eller rehabiliteringsindsatser med hensyn til, om prioriterede aktiviteter lettere kan udføres, efter at der er iværksat en indsats.

Redskabet anvendes som grundlag for en struktureret samtale med voksne borgere før og efter en indsats. Det tager 45-60 minutter at foretage baselineinterviewet og 15-30 minutter at gennemføre opfølgingsinterviewet. Redskabet kan bruges til at finde ud af, om hjælpemidlet eller rehabiliteringen opfyldte borgerens mål, så han/hun blev i stand til at deltage i de prioriterede aktiviteter.

Der kan også være behov for at dokumentere effekter af dele af den proces, der består i at formidle hjælpemidlet. Det kan for eksempel gælde effekter af at træne kørefærdigheder i kørestol eller elscooter eller effekter af at tilpasse en kørestol:

- *Kør Godt (32)*

"Kør Godt" er en dansk version af den tidligere omtalte standardiserede, canadiske metode til at undersøge kørefærdigheder. Kørestolsbrugeren testes i, hvor godt han/hun manøvrerer i en kørestol. Det tager ca. 30 minutter at foretage en praktisk test af kørefærdighederne og ca. 10 minutter at teste ved hjælp af et spørgeskema.

Hvis resultatet af testen viser, at der er færdighedsmæssige mangler hos kørestolsbrugeren, kan man ændre på kørestolen eller træne borgerens færdigheder ved hjælp af et træningsprogram. Ved at teste før og efter en indsats, kan det dokumenteres, om borgeren er blevet bedre til at beherske de fornødne kørefærdigheder.

Det kan også være relevant at dokumentere brugertilfredshed, der er brugerens subjektive oplevelse af at anvende hjælpemidlet og af måden, hjælpemidlet blev formidlet på. Dokumentation af brugertilfredshed kan med fordel anvendes til at udvikle kvaliteten af hjælpemiddelformidlingen:

- *QUEST 2.0 (57)*

QUEST 2.0 er en forkortelse af "Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology". Redskabet anvendes til at undersøge borgerens tilfredshed med hjælpemidler og hjælpemiddelformidlingen. Redskabet er specifikt udviklet til dette formål og er opbygget på basis af teorier om, hvordan (u)tilfredshed opstår.

Redskabet er brugercentreret. Det tager ca. ½ time at gennemføre et QUEST 2.0-interview, men spørgeskemaet kan også udsendes med post.

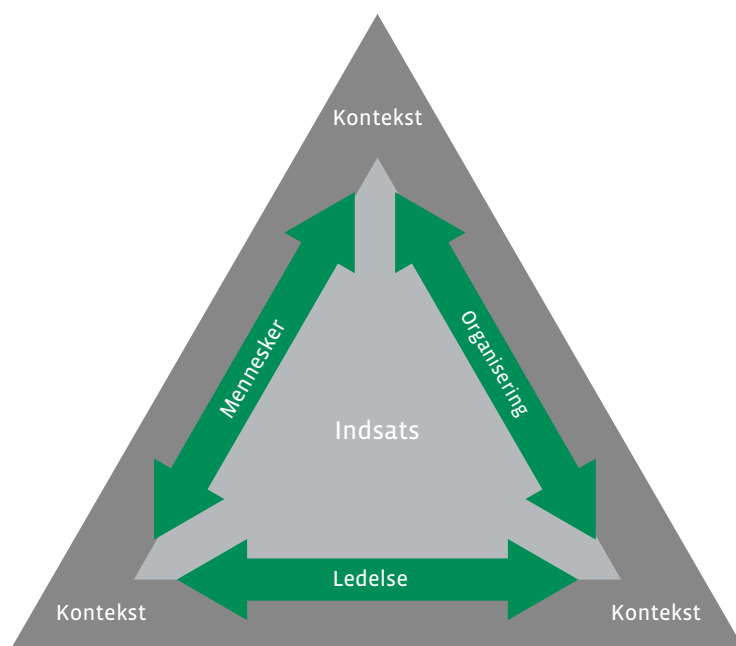
# Implementering af sociale indsatser

De senere år har der været øget fokus på, at indsatser skal have en dokumenteret effekt for borgerne. For at indsatserne skal få den ønskede effekt, kræver det, at de er implementeret ordentligt. I dette afsnit præsenteres viden om implementering af sociale indsatser.

Afsnittet handler generelt om implementering på det sociale område. Men der gives en række praktiske eksempler på implementering af nye formidlingsprocesser på hjælpemiddelområdet. Eksemplerne er blandt andet fundet på baggrund af telefoninterview med forskellige kommuner.

## Drivkræfter for implementering af indsatser i en kommunal kontekst

Implementering af en indsats sker lokalt og fremmes gennem de tre centrale drivkræfter: ledelse, mennesker og organisering (59). De tre drivkræfter er gensidigt afhængige og skal understøtte hinanden. Se figur 2.



Figur 2. Drivkræfter for implementering af indsatser i en kommunal kontekst

Drivkræfter og hæmmere for implementering er ”hinandens spejlbilleder” (60). For eksempel er stærk ledelsesopbakning en væsentlig drivkraft for implementering, mens mangel på ledelsesopbakning er en væsentlig hæmmer. Det samme gælder for de øvrige drivkræfter for implementering. Hvis man arbejder målrettet og struktureret med dem, fremmer det implementeringen. Hvis man undlader at gøre det, vil det hæmme den.

## Faktorer, der spiller ind på indsatsers implementering

En række faktorer påvirker, hvor nemt eller svært det er at implementere en ny indsats. Helt overordnet er det vigtigt at være opmærksom på, at mange indsatser består af en ’hardware’- og en ’software’-del. Hardwaredelen er som regel ikke svær at implementere (for eksempel at der installeres loftlifte, at der installeres et nyt IT-system etc.). Indsatsers softwaredel består af organisering, arbejdsgange, menneskeopfattelser og kultur – og det vil oftest være den mest udfordrende del. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, hvordan hardwaren påvirker softwaren i organisationen.

Indsatser, der understøtter implementeringen (61), er desuden kendetegnet ved en række faktorer, som for eksempel at:

- *De relative fordele er tydelige.* Det vil sige at de fagpersoner, der arbejder med indsatsen, umiddelbart oplever, at den nye indsats er bedre end den gamle.
- *Indsatsen passer til den organisation, herunder også organisationskulturen, som den skal implementeres i.* Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, om implementering af en ny indsats betyder, at medarbejderne skal arbejde eller tænke på en helt anden måde, end de plejer.
- *Lav kompleksitet.* Hvis en metode er meget kompleks, kan det være en hjælp, at indsats og implementering er klart beskrevet, så det er tydeligt for medarbejderne, hvad indsatsen går ud på. Samtidig skal det være beskrevet, hvilke kompetencer der skal til for, at indsatsen kan fungere i driften.
- *Mulighed for at afprøve indsatsen.* I en række tilfælde vil det næppe være muligt, men i nogle tilfælde kan indsatsen blive testet i mindre skala, inden kommunen implementerer bredt.
- *Synlighed.* Det vil sige at andre kan se, at man anvender indsatsen, for eksempel ved at man anvender logoer, bestemte redskaber eller andet, som tydeligt kan ses af andre.
- *Mulighed for tilpasning.* Hvis det er muligt at tilpasse indsatsen til kommunens organisation – og stadig bevare den centrale kerne i metoden – vil der være større chance for, at indsatsen bliver godt implementeret.

Der vil være forskel på, hvor let/vanskeligt det vil være at implementere de sociale indsatser og principper, som er nævnt i dette vidensnotat.

## Ledelse som drivkraft

Ledelse er en vigtig forudsætning for en succesfuld implementering af indsatser. Sætter ledelsen ikke gang i implementeringsprocessen, understøtter den løbende, udvælger de rigtige medarbejdere, kommunikerer målsætningerne og så videre, er chancerne for en succesfuld implementering små.

Ledelsens opgave er at drive implementeringsprocessen fremad og holde medarbejderne til ilden gennem opfølgning og vedvarende fokus på fremdriften.

To kommuner deltog i et projekt, som skulle forebygge fysisk nedslidning hos plejepersonale ved at bruge flere hjælpemidler. Som en del af projektet ændrede kommunerne de skriftlige procedurer inden eventuel bevilling af hjælpemidler. Ansvar for forflytningsproblemer skulle i så høj grad som muligt løses af social- og sundhedsmedarbejdere. Vanskelige problemstillinger skulle analyseres af de kommunale forflytningsterapeuter frem for straks at bestille hjælpemidler.

I den ene kommune skete der andre strukturelle forandringer, som medførte, at kommunens ledelse i en længere periode ikke aktivt implementerede de nye procedurer. Det resulterede i store udfordringer med at få implementeret den nye organisering, og i sidste ende forsinkede det resultaterne. I den anden kommune var der fra starten stor og aktiv opbakning fra ledelsen, og implementeringen forløb stort set uden problemer.

## Mennesker som drivkraft

Modsætningen mellem at vide, hvad man skal gøre, og at gøre det i praksis, er en central udfordring for implementering af nye indsatser. En vigtig drivkraft for implementering er derfor at udvælge fagpersoner og sikre løbende kompetenceudvikling. Typisk skal fagpersonerne have lige så megen fokus på at aflære gamle rutiner og vaner som på at tillære den nye praksis (61).

En kommune oplever, at der er paradigmeskifte på vej i hjælpemiddelformidlingen. Det nye er, at medarbejderne ikke kun skal bevilge hjælpemidler med udgangspunkt i lovgivningens rammer, men samtidig også skal anlægge et mere rehabiliterende og langsigtet perspektiv. Det betyder, at nogle medarbejdere skal aflære en faglighed og tillære sig en ny. En del medarbejdere føler sig utrygge ved den faglige omstilling. Kommunen oplever derfor, at processen kræver stor opbakning fra lederen.

Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, hvad der kendetegner de borgere, som skal have gavn af indsatsen, og hvordan fagpersonerne kan bidrage til, at indsatsen kommer borgeren til gavn. I implementeringen af indsatser er det centralt at være opmærksom på, hvem borgerne er, og oftest er det ligeledes vigtigt, hvem borgerne ikke er. Indsatsen kan ikke forventes at have en effekt, hvis den anvendes på en anden målgruppe end den forudsatte.

Hvad kompetenceudvikling angår, diskvalificerer forskningen entydigt 'send-på-kursus-og-kryds-fingre'-tilgangen (59). Det er ikke nok blot at kompetenceudvikle fagpersonerne. De skal også have mulighed for at omsætte viden til praksis gennem løbende støtte, coaching og supervision. Man kan blandt andet sikre den efterfølgende støtte ved, at lederen følger op på kompetenceudviklingen.

Det er afgørende for implementeringen af sociale indsatser, at det er klart, hvilke kompetencer indsatsen kræver – og at man sikrer, at medarbejderne har disse kompetencer. Målgruppen er også vigtig for selve implementeringsprocessen, da borgeren indgår i relation med fagpersonerne. Disse relationer kan påvirke indsatsens resultater.

I implementeringslitteraturen bliver forandringsagenter og superbrugere ofte fremhævet som centrale for at sikre fremdriften i implementeringsprocessen (64). Superbrugere er medarbejdere, der uddannes og trænes særligt, så den øvrige medarbejderstab kan læne sig op ad dem i implementeringsprocessen.

En kommune har indført en systematisk formidlingsproces i særligt komplicerede hjælpemiddelsager. For at styrke implementeringen af den nye formidlingsproces bliver udvalgte medarbejdere løbende uddannet inden for fagspecifikke områder som siddestillinger, boligområdet og børneområdet. 'Specialisterne' superviserer de andre medarbejdere og indgår i samarbejde med kommunens ansatte på blandt andet plejecentrene.

Kommunen har oplevet, at det faglige niveau er steget, og at borgerne føler sig mere involveret og forstået end tidligere. Kollegerne anvender specialisterne relevant i deres daglige arbejde. Kommunen oplever dog også barrierer i forhold til at implementere den nye model. Den løbende uddannelse af medarbejderne udfordrer kursusbudgetterne. Samtidig tager den systematiske gennemgang af de enkelte trin i formidlingsprocessen en del tid og kan udfordre sagsbehandlingstiden.

## **Organisering som drivkraft**

Den tredje drivkraft for implementering handler om at skabe en sammenhængende og koordineret organisering af indsatsen og understøtte implementeringen med tilpasninger af arbejds gange og organisering. Det handler også om databaseret opfølgning, som gør det muligt at følge med i og understøtte implementeringsprocessen. Og det handler omløbende at vurdere, om man efterlever faglige standarder og opnår de tilsigtede resultater for deltagerne (66).

Da projektet Tidlig Rehabiliterende Hjælpemiddelformidling skulle implementeres i en kommune, var koordinering et nøglepunkt. På baggrund af en grundigere udredning forventede man, at flere borgere end sædvanligt ville få hjælpemidler – og at flere end sædvanligt ville blive henvist til træning. For at implementere den nye tilgang til hjælpemiddelformidlingen var der derfor også behov for at sikre, at der var plads på de relevante træningshold. Det lykkedes, fordi man havde fokus på koordineringsarbejdet på tværs.

Der er betydeligt større sandsynlighed for, at indsatsen bliver implementeret ordentligt, hvis medarbejderne har et skriftligt referencepunkt at forholde sig til i implementeringsprocessen. Det kan for eksempel være i form af protokoller. Jo tydeligere indsatsens kernekomponenter er beskrevet, desto lettere er det at implementere den. Det gælder derfor også om at få nedskrevet tavse og intuitive handlinger, som nye medarbejdere ikke nødvendigvis kender til. Det kan for eksempel være en bestemt tilgang til borgerne eller en uskreven ansvars- og opgavefordeling mellem medarbejderne.

Da den tidligere nævnte kommune skulle implementere projektet Tidlig Rehabiliterende Hjælpemiddelformidling, var man opmærksom på at få de nye processer i hjælpemiddelformidlingen skrevet ned. Kommunen lavede en udførlig plan for sagsgangen og afholdt løbende møder, hvor man drøftede antallet af borgere, hvilke typer indsatser der blev bevilget osv. Kommunen erfarede, at det skriftlige materiale fungerede rigtig godt og hjalp med at bevare fokus på projektet.

Til gengæld oplevede kommunen også, at medarbejderne efterhånden tabte fokus på det nye udredningsredskab, IPPA. IPPA-interviewene blev gennemført hurtigere og mindre detaljeret end i begyndelsen. Flere terapeuter vendte tilbage til deres tidligere rutiner, og resultatet var, at færre borgere blev henvist til træning. Medarbejderne havde således ikke kun behov for nedskrevne planer, de havde også behov for løbende repetition af metoden.

Det er således vigtigt løbende at følge med i implementeringsprocessen (67). Det gør man ved at indsamle de data, som giver det mest anvendelige billede af udviklingen, og som samtidig sikrer, at dokumentationsindsatsen er enkel og håndterbar i hverdagen. Det er også vigtigt, at data bliver anvendt aktivt på teammøder og lignende. På den måde kan data bruges til at identificere og håndtere forskellige udfordringer i implementeringen.

### **Den kommunale kontekst, hvor implementeringen foregår**

Ingen indsatser implementeres i et tomrum. De vil altid skulle implementeres i en bestemt kontekst, der enten vil kunne hæmme eller fremme implementeringsprocessen. De drivkræfter i konteksten, der typisk skal tages højde for, er dels de paradigmer og dagsordener, som indsatsen er en del af, og dels de interesser, som 'omgiver' indsatsen.

To kommuner deltog i et fælles projekt, hvor de skulle ændre dele af formidlingsprocessen. De afholdt en fælles midtvejskonference om implementeringen. De to kommuner havde begge implementeret indsatsen, men i forskellig udstrækning. På midtvejskonferencen viste det sig, at de to kommuner havde opnået vidt forskellige resultater. Den kommune, der havde implementeret indsatsen i begrænset udstrækning, blev inspireret af den gode praksis fra den anden kommune, og efterfølgende implementerede kommunen den fulde indsats.



## Implementeringsstrategier

Det er en vigtig beslutning at vælge en implementeringsstrategi, når kommunen skal implementere nye indsatser. Man kan implementere indsatsen i hele organisationen eller kun i enkelte dele af den; og man kan implementere hele indsatsen med det samme eller i flere faser (68). Det giver fire forskellige implementeringsstrategier:

- *Big Bang*  
Her implementerer hele organisationen hele ændringen med det samme. Fordelen ved strategien er, at perioden med forandringer holdes forholdsvis kort. Det minimerer sandsynligheden for, at medarbejderne falder tilbage til gamle vaner. Ulempen ved Big Bang-strategien er, at der er tale om store forandringer for medarbejderne.
- *Domino*  
Her implementerer en del af organisationen hele indsatsen med det samme. Fordelen ved strategien er, at kommunen får mulighed for at afprøve og implementere indsatsen i en begrænset del af organisationen. Det gør, at man kan høste en række erfaringer, der kan tages med, når indsatsen skal spredes ud til resten af organisationen. Ulempen er, at denne implementeringsstrategi er mere tidskrævende.
- *Kaskade*  
Her implementerer hele organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen her er, at implementeringen bliver brudt ned i mindre og mere overskuelige dele, samtidig med at man høster fordelene ved, at hele organisationen implementerer indsatsen. Ulemperne er, at det er en tidskrævende proces – man risikerer, at der opstår 'forandringstræthed' i organisationen.
- *Små skridt*  
Her implementerer en del af organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen ved denne strategi er, at medarbejderne får tid til at vænne sig til den nye indsats. Ulemperne er, at implementeringsprocessen er meget tidskrævende, og at der er risiko for, at medarbejderne blot fortsætter, som de plejer.

Det gælder generelt for implementering, at der ikke er en løsning, det altid vil være bedst at bruge. I stedet bør kommunen være bevidst om de forskellige fordele og ulemper, der følger af de forskellige strategier, og forsøge at tage højde for dem.

## Kommunale udgifter til hjælpemidler

I Danmarks Statistik kan hentes tal, der omhandler de kommunale driftsudgifter til hjælpemidler.

I tabellen nedenfor er de årlige kommunale driftsudgifter i perioden 2007-2013 omregnet til faste priser (2015). Som det fremgår af tabellen, som stammer fra Danmarks Statistik, var de årlige kommunale driftsudgifter til hjælpemidler og forbrugsgoder i 2013 knap 2,5 mia. kr. Det svarer til, at en kommune af medianstørrelse (43.300 indbyggere) havde en gennemsnitlig årlig driftsudgift på omkring 19,1 mio. kr. til hjælpemidler og forbrugsgoder.

Kommunernes driftsregnskab på hjælpemiddelområdet (mio. kr.) (69)							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>I alt (netto)</b>	2.606	2.562	2.554	2.450	2.366	2.396	2.474
Hele landet							
5.35.002 Optiske synshjælpemidler	58	54	70	70	72	66	63
5.35.003 Arm- og benproteser	108	125	130	124	132	128	142
5.35.005 Ortopædiske hjælpemidler, inkl. fodtøj	397	394	369	345	317	320	334
5.35.006 Inkontinens- og stomihjælpemidler	628	638	668	675	677	711	737
5.35.007 Andre hjælpemidler	1.388	1.308	1.272	1.189	1.125	1.131	1.152
5.35.008 IT-hjælpemidler og IT- forbrugsgoder	14	27	24	24	23	20	22
5.35.009 Forbrugsgoder	15	15	21	22	21	21	24

Det skal bemærkes, at ovenstående dækker udgifter til alle borgere, også børn under 18 år. Men tallene medregner ikke udgifter og indtægter vedrørende hjælpemiddelcentraler m.m., der konteres på konto 5.35.40.

## Økonomiske analyser af hjælpemiddelformidling

I *cost-effectiveness-analyser* sammenholdes driftsudgiften ved en indsats (typisk medarbejderressourcer og ”hard ware”) med indsatsens effekt på kortere eller længere sigt. Socialstyrelsen har ikke kendskab til, at der er gennemført danske eller internationale *cost-effectiveness-analyser*, som har fokus på formidlingsprocessen af hjælpemidler.

I *cost-benefit-analyser* sammenlignes de samlede omkostninger ved en given indsats med indsatsens økonomiske effekter på kortere og længere sigt. Der er heller ikke fundet *cost-benefit-analyser* af formidlingsprocessen.

Der er fundet en enkelt dansk undersøgelse, som ser på de samlede omkostninger, der er forbundet med bevilling af en enkelt type hjælpemiddel.

- *En dansk undersøgelse har undersøgt omkostningerne ved formidling*  
Odense Kommune gennemførte i 2013 en undersøgelse af de omkostninger, som er forbundet med at bevilge støtte til elscootere til borgere, der ikke havde haft elscooter før (70).

Undersøgelsen viste, at direkte omkostninger per elscooter over en fem-seksårig periode var 39.401 kr.. Heraf kunne 3.801 kr. henføres til tidsforbrug for alle, der deltog i hjælpemiddelformidlingsprocessen, inklusive brugere og pårørende. De resterende 35.600 kr. var brugt til indkøb af elscooteren og reparation/vedligeholdelse. Ved en levetid på fem år var den gennemsnitlige omkostning 7.880 kr. per år. Hvis levetiden blev sat til seks år, var det 6.567 kr.

Det vurderes i undersøgelsen, at de kommunale terapeuters tidsforbrug er særlig højt, fordi elscooterne er bevilget som forbrugsgoder, og det er tidskrævende at undersøge og efterfølgende dokumentere, om elscooteren udelukkende skal fungere som hjælpemiddel eller ikke. Afgørelsen har stor betydning for ansøgeren rent økonomisk, fordi der ikke er egenbetaling, når elscooteren udelukkende skal fungere som hjælpemiddel. I Norge, som også deltog i undersøgelsen, og hvor elscootere altid bevilges som hjælpemidler, var tidsforbruget det halve.

Man skal være opmærksom på, at undersøgelsen også medregner borgernes og de pårørendes tidsforbrug, opgjort i kroner.

# Initiativer vedrørende formidling af hjælpemidler

## Bedre brug af hjælpemidler

I 2011-2012 gennemførte Socialstyrelsen i samarbejde med tre kommuner "Projekt visitation og implementering af hjælpemidler". Projektet var finansieret af Fonden for velfærdsteknologi (71). Det viste, at et styrket samarbejde og et øget fokus på hjælpemidler kan gøre ældre borgere mere selvhjulpne. Dermed har færre behov for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83.

På baggrund af projektets resultater blev regeringen og KL enige om at understøtte implementeringen af projektets tilgang i alle landets kommuner. Det blev indarbejdet i aftalen om kommunernes økonomi for 2014 og som led i den fællesoffentlige Strategi for Digital Velfærd. KL's Center for velfærdsteknologi understøtter og følger udbredelsen af tilgangen, som har fået overskriften "Bedre brug af hjælpemidler" (72).

## Sammenhængende hjælpemiddelhåndtering

I 2013 varslede regeringen med "Handicappolitisk handlingsplan 2013 – et samfund for alle" et arbejde om sammenhængende hjælpemiddelhåndtering (73). Arbejdet er efterfølgende skrevet ind i aftalen om kommunernes økonomi for 2015.

Arbejdet skal foregå i en tværministeriel arbejdsgruppe, hvor også KL deltager. Arbejdsgruppen skal afdække mulige veje til bedre samarbejde og forenkling af hjælpemiddelområdet, blandt andet ved at se på potentialet i at etablere tværgående hjælpemiddelcentre. Arbejdet skal resultere i konkrete anbefalinger til regeringen om en ny tilrettelæggelse af indsatsen på hjælpemiddelområdet. Hensigten er at skabe øget kontinuitet for borgeren i forbindelse med overgangsperioder, øge professionaliseringen i indsatsen ved at samle den nyeste viden om hjælpemidler og gøre den tilgængelig for borgere, uddannelsesinstitutioner, arbejdspladser og andre relevante parter, samt styrke koordinationen i håndteringen af hjælpemidler ved at lade de forskellige sektorer arbejde tættere sammen.

## Online-netværk på hjælpemiddelområdet

Inden for hjælpemiddelområdet driver Socialstyrelsen en række online-netværk. Netværkene er et fagligt forum for sagsbehandlere og trænende terapeuter og andre fagpersoner både i den offentlige og den private sektor.

Formålet med netværkene er at sikre et højt fagligt niveau og en effektiv sagsbehandling inden for hjælpemiddelområdet samt at stille en platform til rådighed, så deltagerne får let adgang til information på området, videns- og erfaringsudveksling med andre samt specialistbistand.

## Hjælpemiddelbasen

Socialstyrelsen driver Hjælpemiddelbasen (74), som præsenterer de hjælpemidler, der findes på det danske marked. Det er primært sagsbehandlere, terapeuter, indkøbere, hjælpemiddelbrugere og deres pårørende, som besøger Hjælpemiddelbasen. Produktinformationen fra Hjælpemiddelbasen bruges desuden i stor udstrækning af blandt andet kommuner til lagerstyring på hjælpemiddeldepoter.

Oplysningerne i basen er baseret på forhandlernes egne inddateringer af data. Oplysningerne er et redskab til at finde frem til et hjælpemiddel, for eksempel en kørestol med bestemte dimensioner og bestemte egenskaber. Når data på en ønsket kørestol kendes – for eksempel brugervægt, sædebredde, sædedybde, sædehøjde og hvilken type kørestol man ønsker – kan man i Hjælpemiddelbasen søge de produkter frem, der matcher borgerens behov, og som forhandles på det danske marked. Der findes ca. 33.000 mobilitetshjælpemidler i basen.

Socialstyrelsen deltager i et europæisk databasesamarbejde, som har til formål at skabe et informationssystem om hjælpemidler som en service til ældre og mennesker med handicap, deres pårørende og andre, som arbejder inden for hjælpemiddelområdet. Hvis det ikke er muligt at finde et dansk mobilitetshjælpemiddel, der opfylder borgerens behov i Hjælpemiddelbasen, kan man søge i den europæiske EASTIN-portal (75). Her findes information fra i alt otte europæiske hjælpemiddeldatabaser fra én og samme søgegrænseflade. EASTIN findes på dansk. Arbejdet organiseres af EASTIN-foreningen, som Socialstyrelsen er medlem af.

## VISO

VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og i specialundervisningen (76). VISO rådgiver blandt andet om hjælpemiddelområdet.

VISO tilbyder gratis og landsdækkende rådgivning fra nogle af landets dygtigste specialister. VISO rådgiver borgere, kommuner, institutioner og tilbud.

VISO er en støtte til fagpersoner i sager, hvor der er brug for sparring, supplerende ekspertise og rådgivning i forhold til at give borgeren den rette hjælp. VISO rådgiver også borgere og kan blandt andet hjælpe borgerne med at få en bedre forståelse af de problemstillinger, der kendetegner deres situation.

VISO er en del af Socialstyrelsen.

# Referenceliste

- 1 Brandt, Å. og Jensen, L. *Definition og afgrænsning af hjælpemiddelbegrebet. I: Brandt, Å. og Jensen, L. (red.) (2010): Grundbog om hjælpemidler – til personer med funktionsnedsættelse.* Hjælpemiddelinstitutet og Munksgaard Danmark
- 2 Bernd, T., Van Der Pijl, D. and De Witte, L. P. (2009): *Existing models and instruments for the selection of assistive technology in rehabilitation practice.* Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 16:3, 146-158
- 3 Bindslev, N., Christensen, D.N. og Petersen, A.K. (red.) (2011): *Metodebog i hjælpemiddelformidling (2. udgave).* Munksgaard Danmark
- 4 Dansk Standard. DS/EN ISO 9999:2012: *Hjælpemidler til personer med funktionsnedsættelse - Klassifikation og terminologi.* København: Dansk Standard.
- 5 Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2014): *Bekendtgørelse af lov om social service.* LBK nr. 1023 af 23/09/2014
- 6 Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2012): *Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven.* BEK nr. 1432 af 23/12/2012
- 7 Vejledning om hjælpemidler, biler, boligindretning mv. (Vejledning nr. 6 til serviceloven) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=135335>. 15.10.2014
- 8 Brandt, Å. og Jensen, L. (red.) (2010): *Grundbog om hjælpemidler – til personer med funktionsnedsættelse.* Hjælpemiddelinstitutet og Munksgaard Danmark
- 9 Resna Special Interest Groups: <http://www.resna.org/professional-development/get-involved-resna/special-interest-groups/special-interest-groups>. 14.10.2014.
- 10 Erhvervs- og Byggestyrelsen (2009): *Et portræt af den danske hjælpemiddelbranche.* København: Erhvervs- og Byggestyrelsen.
- 11 Damgaard, M., Steffensen T. og Bengtsson, S. (2013): *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse.* En analyse af sammenhæng mellem hverdagsliv, samliv, udsathed og type og grad af funktionsnedsættelse. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- 12 Statens Institut for Folkesundhed. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 - og udviklingen siden 1987. [http://www.si-folkesundhed.dk/upload/susy\\_2010\\_2\\_4\\_funktionsniveau.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/susy_2010_2_4_funktionsniveau.pdf). 15.11.2014
- 13 Viden om demens. Alzheimerforeningen. <http://www.alzheimer.dk/viden>. 15.11.2014
- 14 Møller M.M., Nielsen C.H. og Kjær, S. (2014): *Voksne med erhvervet hjerneskade – sociale indsatser, der virker.* Odense: Socialstyrelsen
- 15 Socialstyrelsen. Udviklingshæmning i tal. <http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/om-udviklingshaemning/udviklingshaemning-i-tal>. 15.11.2014

- 16 Kaufmanas C.H., Beyer, J., Jørgensen, M.H. og Kaas, M. (2014): *Mennesker med autisme – sociale indsatser, der virker*. Odense: Socialstyrelsen,
- 17 Socialstyrelsen (2013): *National ADHD-Handleplan*. Odense: Socialstyrelsen
- 18 Gjerde, S. (2013): *Hjælpeiddelbehov i framtida. Ei framskrivning av talet på brukarar av hjelpemiddel fram mot 2060*. Arbeid og velferd; 2/ 2013.
- 19 Sund, T., Iwarsson, S., Andersen, M.C. and Brandt, Å. (2013): *Documentation of and satisfaction with the service delivery process of electric powered scooters among adult users in different national contexts*. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology; 8 (2): 151-60.
- 20 Wressle, E. and Samuelsson, K. (2004): *User Satisfaction with Mobility Assistive Devices*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy; 11: 143-150
- 21 Brandt, Å. (2014): *Tidlig Rehabiliterende Hjælpeidelformidling*. Et pilotprojekt i Fredericia Kommune. Rapport. Odense: Socialstyrelsen
- 22 Finlayson, M., Guglielmello, L. and Liefer, K. (2001): *Describing and Predicting the Possession of Assistive Devices Among Persons With Multiple Sclerosis*. The American Journal of Occupational Therapy; 55, 5: 547-51
- 23 Stowe, J. and Chamberlain, M.A. (1980): *Aids for arthritis*. British Journal of Occupational Therapy, 43, 80-84
- 24 Mirza, M. and Hammel, J. (2009): *Consumer-Directed Goal Planning in the Delivery of Assistive Technology Services for People who are Ageing with Intellectual Disabilities*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22, 445-457
- 25 Angel, S., Birtø, K., Aadal, L., Holmgaard, P-M., Vestergaard, L. og Nielsen, F. *Borgerinddragelse og borgercentrering*. I: Hjortbak, B.R., Bangshaab, J., Johansen, J.S. og Lund, H (red.) (2011): *Udfordringer til rehabilitering i Danmark*. København: Rehabiliteringsforum Danmark
- 26 Rambøll for Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2014): *Kortlægning og effektmåling af servicelovens bestemmelser om frit valg af hjælpemidler og boligindretning*. Rapport.
- 27 Borg, J., Larsson, S., Östergren, P-O, Rahman, A.S.M., Bari, N. and Khan, A.H.M.N. (2012): *User involvement in service delivery predicts outcomes of assistive technology use: A cross-sectional study in Bangladesh*. BMC Health Services Research; 12:330, 1-10
- 28 Riemer-Reiss, M.L. and Wacker, R.R. (2000): *Factors associated with assistive technology discontinuance among individuals with disabilities*. Journal of Rehabilitation, 66(3), 44-5
- 29 Hansen, E.M. (2014): *Voksne med behov for mobilitetshjælpeidler*. Hjælpeidler, der virker. Odense: Socialstyrelsen
- 30 Sakakibara, B.M., Miller, W.C, Souza, M., Nikolava, V. and Best, K.L. (2013): *Wheelchair skills training to improve confidence with using a manual wheelchair among older adults: A pilot study*. Arch Phys Med Rehabil. June; 94(6): 1031-1037
- 31 Lee Kirby L.R. et al. (2014): *Wheelchair skills Program – på dansk Kør Godt i kørestol og på scooter*. Odense: Socialstyrelsen
- 32 Socialstyrelsen. Kør Godt.  
Link: <http://shop.socialstyrelsen.dk/products/kor-godt-programmet-til-at-teste-og-traene-faerdigheder-i-at-kore-med-korestol-eller-scooter>. 15.11.2014.
- 33 Liu, H.H., Eaves, J., Wang, W., Womack, J. and Bullock, P. (2011): *Assessment of canes used by older adults in senior living communities*. Archives of Gerontology and Geriatrics, 52, 299-303
- 34 Chamberlain, M.A., Thornly, G., Stowe, J. and Wright, V. (1981): *An evaluation of aids and equipment for the bath, II. A possible solution to the problem*. Rheumatology and Rehabilitation, 20: 38-42
- 35 Wielandt, T., McKenna, K., Tooth, L. and Strong, J. *Factors that predict the post-discharge use of recommended assistive technology (AT)*. (2006): Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, January-June; 1(1-2): 29 – 40
- 36 Rogers, J. and Holm, M. (1992): *Assistive Technology Device Use in Patients With Rheumatic Disease: A Literature Review*. The American Journal of Occupational Therapy, 46 (2): 120-127
- 37 Chiu, C.W.Y. and Man, D.W.K. (2004): *The Effect of Training Older Adults With Stroke to Use Home-Based Assistive Devices*. OTJR: Occupation, Participation and Health; 24 (3): 113-120
- 38 Boman, I.L., Tham, K., Granqvist, A., Bartfai, A. and Hemmingson, H. (2007): *Using electronic aids to daily living after acquired brain injury: A study of the learning process and the usability*. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology; 2(1): 23-33

- 39 Brandt, Å., Iwarsson, S. and Ståhl, A. (2003): *Satisfaction with rollators among community-living users: A follow-up study*. Disability and Rehabilitation; 25(1): 19-34.
- 40 Brandt, Å., Kreiner, S. and Iwarsson, S. (2010). Mobility-related participation and user satisfaction: Construct validity in the context of powered wheelchair use. Disability & Rehabilitation: Assistive Technology; 5(5): 305-313.
- 41 De Groot, S., Post, M.W.M., Bongers-Janssen, H.M.H., Bloemen-Vrencken, J.H. and van der Woude, L.H.V. (2010): *Is manual wheelchair satisfaction related to active lifestyle and participation in people with a spinal cord injury?* Spinal Cord, 1-6
- 42 Wessels, R.D., de Witte, L.P., Weiss-Lambrou, R., Demers, L., Wijlhuizen, G. (1998): A Dutch version of QUEST (D-QUEST) applied as a routine follow-up within the service delivery process. TIDE Conference 1998. [http://www.dinf.ne.jp/doc/english/Us\\_Eu/conf/tide98/135/wessels\\_r.html](http://www.dinf.ne.jp/doc/english/Us_Eu/conf/tide98/135/wessels_r.html). 19.10.2014.
- 43 Hansen, R., Tresse, S. (2004): *Fewer accidents and better maintenance with active wheelchair check-ups: a randomized controlled clinical trial*. Clinical Rehabilitation; 18: 631-639
- 44 Rambøll (2012): *Visitation og implementering af hjælpemidler*. Business case. Odense: Socialstyrelsen
- 45 Mann, W.C., Hurren, D., Charvat, B. and Tomita, M. (1996): *Problems with wheelchairs experienced by frail elders*. Technology and Disability; 5: 101-111.
- 46 Feinberg, J.R. and Brandt, K.D. (1984): *Allied health team management of rheumatoid arthritis patients*. American Journal of Occupational Therapy, 38, 613-620
- 47 Hoenig, H., Landerman, L.R., Shipp, K.M., Pieper, C., Richardson, M., Pabel, N. and George, L. (2005): *A Clinical Trial of a Rehabilitation Expert Clinician Versus Usual Care for Providing Manual Wheelchairs*. Journal of the American Geriatrics Society; 53:1712-1720.
- 48 Verza, R., Carvalho, M.L.L., Battaglia, M.A. and Uccelli, M.M. (2006): *An interdisciplinary approach to evaluating the need for assistive technology reduces equipment abandonment*. Multiple Sclerosis; 12: 88-93
- 49 Federici, S. and Borsi, S. (2014): *Providing assistive technology in Italy: the perceived delivery process quality as affecting abandonment*. Disability and rehabilitation: Assistive technology, Early Online: 1-10.
- 50 Dijcks, B.P.J., de Witte, L., Gelderblom, G.J., Wessels, R.D. and Soede, M. (2006): *Non-use of assistive technology in The Netherlands: A non-issue?* Disability and Rehabilitation: Assistive Technology; 1(1-2): 97-102
- 51 Philips, B. and Zhao, H. (1993): *Predictors of assistive technology abandonment*. Assistive technology; 5: 36-45
- 52 Riemer-Reiss, M.L. and Wacker, R.R. (2000): *Factors associated with assistive technology discontinuance among individuals with disabilities*. Journal of Rehabilitation; 66(3), 44-5
- 53 Martin, J.K., Martin, L.G., Stumbo, N.J. and Morrill, S.J. (2011): *The impact of consumer involvement on satisfaction with and use of assistive technology*. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology; 6(3): 225-242
- 54 Brandt, Å., Löfqvist, C., Jónsdóttir, I., salminen, A-L., Sund, T. and Iwarsson, S. (2009): *NOMO 1.0 The Nordic mobility-related participation outcome evaluation of assistive device interventions*. NOMO 1.0 Manual. <http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/hjaelpemidler/om-hjaelpemidler/hjaelpemiddelformidling/metoder/opfolgning-og-evaluering-1/nomo>. 15.11.2014
- 55 Socialstyrelsen (2014): *Dansk IPPA. Et redskab til at afdække aktivitetsproblemer i hverdagen og evaluere indsatser*. Fredericia kommune og Socialstyrelsen. <http://shop.socialstyrelsen.dk/products/dansk-ippa>. 15.11.2014
- 56 Kirby, L.R. et al. (2014): *Wheelchair skills Program – på dansk Kør Godt i kørestol og på scooter*. Odense: Socialstyrelsen



- 57 Demers, L., Weiss-Lambrou, R. and Ska, B. (2002): *QUEST 2.0 – et redskab til måling af brugertilfredshed med hjælpemidler*. København: Hjælpemiddelinstittet.  
<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/quest-2-0>. 15.11.2014.
- 58 Socialstyrelsens model for implementering er en tilpasning af Active Implementation Framework.  
<http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>. 15.11.2014
- 59 Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. and Wallace F. (2005): *Implementation research: a synthesis of the literature*. Tampa, Florida: University of Florida
- 60 Ogden, T. (2012): *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*. Oslo: Gyldendal forlag
- 61 Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. and Kyriakidou, O. (2004): *Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendation*. The Milbank Quarterly; 82 (4): 581-629.
- 62 Hamm MS and Schrink, J.L. (1989): *The conditions of effective implementation – a guide to accomplishing rehabilitative objectives in corrections*. Criminal Justice and Behavior, 16(2): 166-188
- 63 Gearing, R., El-Bassel, N., Ghesquire, A., Baldwin, S., Gillies, J. and Ngeow, E. (2011): *Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation*. Clinical Psychology Review, 31(1): 79-88.
- 64 Guldbrandsson, K. (2008): *From news to everyday use – the difficult art of implementation*. Statens Folkhälsoinstitut
- 65 Kotter, J. (2000): *Hvorfor forandringer mislykkes*. København: Børsens Forlag
- 66 Durlak, J. and DuPre, E. (2008): *Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation*. American Journal of Community Psychology; 41: 327-350
- 67 Dusenbury L, Brannigan, R., Falco, M. and Hansen, W.B. (2003): *A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings*. Health Education Research; 18(2): 237-256
- 68 Kræmmer, M. and Divert, H. (2009): *Change and effect: Five Principles for Implementing Real Organizational Change*. Implement Press
- 69 Danmarks Statistik. [www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk). 15.11.2014
- 70 Brandt, Å. og Andersen, M.C. (2013): *Kan det betale sig at bevilge støtte til elkørestole og elscootere? Effektundersøgelse i Odense Kommune*. Socialstyrelsen og Odense Kommune.
- 71 <http://www.digst.dk/Digital-velfaerd/Fonden-for-Velfaerdesteknologi>. 15.11.2014
- 72 <http://www.kl.dk/Aktuelle-temaer/Center-for-velfaerdesteknologi/Varktojer-og-vejledninger-til-implementering-af-velfaerdesteknologi/Bedre-brug-af-hjalpemidler/>. 15.11.2014
- 73 Regeringen (2013): *Handicappolitisk handlingsplan 2013. Et samfund for alle*.  
[http://sm.dk/filer/arbejdsomrader/handicap/handicappolitisk-handlingsplan-2013\\_acc.pdf](http://sm.dk/filer/arbejdsomrader/handicap/handicappolitisk-handlingsplan-2013_acc.pdf). 15.11.2014
- 74 <http://www.hmi-basen.dk/>. 15.11.2014
- 75 <http://www.eastin.eu/da-dk/searches/products/index>. 15.11.2014
- 76 <http://www.socialstyrelsen.dk/viso>. 15.11.2014



Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

