



SOCIALSTYRELSEN

Mobilitetshjælpemidler til voksne

Hjælpemidler, 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.

Forfatter: Else Marie Hansen, 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: 978-87-93277-19-9

Indholdsfortegnelse

Viden til gavn	4
Indledning	5
Om vidensnotatet	6
Mobilitetshjælpemidler til mennesker med nedsat eller manglende gangfunktion	7
Beskrivelse af målgruppen	8
Den aktuelle udvikling blandt mennesker, der har brug for mobilitetshjælpemidler	10
Mobilitetshjælpemidler, der virker	11
Effekten af indsatserne	11
Dokumentation af effekten af mobilitetshjælpemidler	18
Implementering af sociale indsatser	20
Drivkræfter for implementering af indsatser i en kommunal kontekst	20
Faktorer, der spiller ind på indsatsernes implementering	21
Økonomi	25
Kommunale udgifter til mobilitetshjælpemidler	25
Cost-effectiveness-analyser	26
Cost-benefit-analyser	27
Socialstyrelsens initiativer på området	28
Online-netværket SidLigGodt	28
Hjælpemiddelbasen	28
Indkøbsskabeloner	28
Referenceliste	29

Viden til gavn

Mennesker med nedsat eller manglende gangfunktion kan have svært ved at udføre en række aktiviteter, som er en forudsætning for at kunne deltage aktivt i samfundet. Kommunerne bevilger hvert år et stort antal mobilitetshjælpemidler for at give disse mennesker bedre forudsætninger for et godt liv.

Et stigende antal ældre borgere ser ud til at bevare en god funktionsevne op i en høj alder. Alligevel forventes det, at en større andel af ældre borgere også vil betyde et øget antal af især rollator- og kørestolsbrugere i fremtiden (1). Der forventes en større andel ældre i befolkningen, samtidig med at disse bliver væsentligt ældre end tidligere, og det er særlig denne gruppe borgere, som forventes at få brug for et mobilitetshjælpemiddel (2).

Som samfund bruger vi mange penge på mobilitetshjælpemidler til borgere med nedsat eller manglende gangfunktion. Målet er at fremme den enkeltes mulighed for aktivitet og deltagelse i samfundet. Det kræver solid viden om, hvilke mobilitetshjælpemidler der virker, hvorfor de virker, og hvordan de 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 mobilitetshjælpemidler begrænset og til tider vanskeligt tilgængelig, da den fortrinsvis findes i engelsksprogede forskningsartikler. For kommunerne kan det derfor være svært at finde ressourcer til at få et overblik over den forskningsbaserede viden.

Dette notat giver et overblik over aktuel forskningsbaseret viden om mobilitetshjælpemidler til mennesker med nedsat eller manglende gangfunktion. Formålet med notatet er at bidrage til kommunernes planlægning og udvikling af området, hvor også forskningsbaseret viden indgår som et element sammen med blandt andet fagfolks erfaringsbaserede viden, borgernes erfaringer og øvrige forhold i kommunen.

Vidensnotatet indgår i en række af notater fra Socialstyrelsen om målgrupper og indsatser i den kommunale socialpolitik. Repræsentanter for relevante brugerorganisationer og fra Odense Kommune og Faaborg-Midtfyn Kommune har læst notatet og bidraget med kommentarer, kritik og konkrete ændringsforslag.

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

God læselyst!

Knud Aarup
Direktør for Socialstyrelsen

Indledning

Dette vidensnotat handler om mobilitetshjælpemidler til voksne borgere med nedsat eller manglende gangfunktion. Notatet beskriver, hvad mobilitetshjælpemidler er, hvilken dokumenteret effekt der findes, og hvad man skal være opmærksom på i implementeringen. Notatet retter sig især mod kommunale ledere og sagsbehandlere, der arbejder med at planlægge og udvikle formidlingen af mobilitetshjælpemidler over for målgruppen.

Notatet er opdelt i en række afsnit:

- *Mobilitetshjælpemidler til mennesker med nedsat eller manglende gangfunktion*
Her præsenteres viden om målgruppens omfang og karakteristika, og der gives en definition af mobilitetshjælpemidler.
- *Mobilitetshjælpemidler, der virker*
Her præsenteres nyere dansk og international forskningsbaseret viden om mobilitetshjælpemidlers effekter hos voksne borgere med nedsat eller manglende gangfunktion.
- *Implementering af sociale indsatser*
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.
- *Socialstyrelsens initiativer på området*
Her præsenteres centralt igangsatte, landsdækkende initiativer.
- *Referenceliste*
Tal i notatets tekst henviser til denne liste over anvendt litteratur. Listen gør det muligt at opsøge yderligere viden. Bemærk, at tallene udelukkende henviser til litteratur og ikke til uddybende forklaringer.

Om vidensnotatet

I vidensnotatet præsenteres et udvalg af den aktuelt tilgængelige forskningsbaserede viden om hjælpemidler til voksne borgere – herunder også ældre – med nedsat eller manglende gangfunktion. Notatet indeholder ikke forskningsbaseret viden om tilsvarende hjælpemidler til børn. 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. Blandt den tilgængelige viden er den viden udvalgt, som har det bedst mulige undersøgelsesdesign i forhold til den målgruppe og de indsatser, som undersøges. Notatet er kvalitetssikret af en uafhængig forsker på området.

Mobilitetshjælpemidler til mennesker med nedsat eller manglende gangfunktion

I dansk lovgivning om hjælpemidler findes der ikke en egentlig definition af hjælpemidler. Men i tidligere hjælpemiddelovgivning har et hjælpemiddel været defineret som et produkt, der er fremstillet med henblik på at afhjælpe en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Det fremgår indirekte af lovgivningen, at denne definition stadig er gældende. Et forbrugsgode defineres i lovgivningen som et produkt, der er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed (3).

Der findes mange hjælpemidler på det danske marked. I Hjælpemiddelbasen (4), som registrerer hjælpemidlerne baseret på oplysninger fra forhandlerne, findes der i alt ca. 61.000 hjælpemidler. Heraf er ca. 33.000 mobilitetshjælpemidler.

Et mobilitetshjælpemiddel kompenserer for nedsat evne til at færdes. Hensigten med mobilitetshjælpemidler er at fremme den enkeltes mulighed for at deltage i aktiviteter hjemme og i samfundet. I dette notat defineres området mobilitetshjælpemidler bredt og inkluderer dermed også forbrugsgoder.

Begrebet mobilitetshjælpemidler dækker over en række konkrete hjælpemidler. For at indsnævre emnet beskæftiger notatet sig med stokke, albuestokke, rollatorer, kørestole og elkørestole inkl. elscootere. De er samtidig de hyppigst anvendte mobilitetshjælpemidler. Det betyder, at notatet ikke omhandler biler, motorcykler og knallerter.

Kommunerne bevilger mobilitetshjælpemidler efter § 112 og § 113 i lov om social service (5).

Serviceoven om hjælpemidler

Serviceovens § 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.

Serviceovens § 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, jf. § 113, stk. 1

Beskrivelse af målgruppen

Dette vidensnotat omfatter voksne borgere – herunder også ældre – der har nedsat eller manglende gangfunktion, og som får bevilget et mobilitetshjælpemiddel med henblik på aktivitet og deltagelse. Den forskningsbaserede litteratur, der refereres i dette notat, vedrører primært ældre borgere. Der findes dog også enkelte studier vedrørende yngre mennesker med funktionsnedsættelse, blandt andet rygmarvsskadede.

Notatet handler ikke om børn. Årsagen er, at børn vokser og udvikler sig mere end voksne, hvilket betyder, at deres gangfunktion i højere grad ændrer sig løbende. Det har betydning for deres behov for mobilitetshjælpemidler.

De typiske funktionsnedsættelser, som målgruppen for mobilitetshjælpemidler har, er for eksempel ophævet eller nedsat styrke i benene, nedsat evne til at styre benene, problemer med balance, svimmelhed, sensibilitet, koordination, spasticitet eller kognitive funktionsnedsættelser, der påvirker gangfunktionen. Dertil kommer mennesker, som mangler et eller begge ben. Nedsat gangfunktion kan forekomme, uden at det er muligt at stille en diagnose.

Nedsat eller manglende gangfunktion kan være medfødt eller erhvervet. Funktionsnedsættelsen kan blandt andet hænge sammen med sklerose, apopleksi, cerebral parese, rygmarvsskade, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og gigtsygdomme (6).

Omfanget af borgere med behov for mobilitetshjælpemidler og antallet af hjælpemidler

Der findes ingen sikker viden om, hvor mange danskere, der anvender mobilitetshjælpemidler.

- Det nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) foretog i 2013 en undersøgelse baseret på besvarelser fra ca. 19.000 tilfældigt udvalgte personer mellem 16 og 64 år. 26 pct. af de adspurgte rapporterede, at de havde en fysisk funktionsnedsættelse (7). Det svarer til ca. 750.000 danskere i alderen 16-64 år. 98 pct. af dem, der havde en selvoplevet fysisk funktionsnedsættelse, oplyste, at de havde mobilitetsproblemer. Mange af disse borgere er potentielle ansøgere til mobilitetshjælpemidler. Flere kvinder end mænd vurderede selv, at de havde en fysisk funktionsnedsættelse.
- I en undersøgelse fra 2009 blev det skønnet, at der på landsplan i 2006 blev bevilget ca. 70.800 rollatorer, 53.600 manuelle kørestole, 17.800 elscootere, 9.400 stokke, 5.100 elkørestole, 2.800 gangbukke og 2.000 gangborde. Hertil skal lægges de mobilitetshjælpemidler, som blev anvendt i 2006, men bevilget i tidligere år (1). Skønnet blev baseret på data fra 33 kommuner, som havde indgået aftale med et privat firma om at drive hjælpemiddeldepot. Undersøgelsen sagde ikke noget om hjælpemiddelbrugernes køn, alder, funktionsnedsættelse eller diagnose.
- Svenske undersøgelser viser, at antallet af brugere af mobilitetshjælpemidler øges kraftigt med alderen. 70 pct. af de svenske kvinder og 55 pct. af de svenske mænd over 85 år har et mobilitetshjælpemiddel. Ca. halvdelen af alle kørestolsbrugere er 80 år og ældre. 95 pct. af alle rollatorbrugere er over 65 år, mere end 2/3 er 80 år og ældre. Ca. halvdelen af disse ældste borgere bruger også rollatoren indendørs (2).

Den aktuelle udvikling blandt mennesker, der har brug for mobilitetshjælpemidler

Antallet af mennesker med funktionsnedsættelser og behov for kompensation og støttende hjælpemidler stiger i kraft af udviklingen i befolkningens alderssammensætning. Der bliver en større andel af ældre mennesker, som lever længere, hvilket betyder, at flere får behov for hjælpemidler. Bedre behandlingsmuligheder har givet bedre muligheder for at overleve på trods af alvorlige sygdomme eller ulykker. Også det betyder, at behovet for hjælpemidler er stigende.

Samtidig betyder den teknologiske udvikling, at mulighederne for at kompensere for en funktionsnedsættelse bliver større og større. Dertil er der en stigende opmærksomhed på rehabilitering og selvhjulpenhed 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. Flere og flere borgere fravælger at søge kommunen om et hjælpemiddel. I stedet vælger de selv at købe deres mobilitetshjælpemidler, 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, hvilket kan betyde, at borgerens problem ikke altid bliver afhjulpet. Der er ikke foretaget undersøgelser af, hvilke grupper borgere der selv anskaffer sig hjælpemidler og hvornår. Men indtrykket fra praksis er, at det fortrinsvis er ressourcestærke borgere, der vælger selv at afhjælpe deres aktivitetsbegrænsning (6).

Mobilitetshjælpemidler, der virker

Det er en kommunal opgave at sørge for indsatsen over for mennesker med funktionsnedsættelser, der søger om et mobilitetshjælpemiddel.

Processen, hvor borgeren tildeles et hjælpemiddel, kaldes formidlingsprocessen. Den kan inddeles i seks trin (8):

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

Formidlingsprocessen i forbindelse med bevillingen af et mobilitetshjælpemiddel kan være mere eller mindre kompleks. Det er oftest mindre kompliceret at bevilge en stok end en elkørestol.

Sagsbehandlingen foregår oftest på en af følgende måder (8):

1. En administrativ sagsbehandling, hvor hjælpemidlet bevilges efter en individuel og konkret vurdering, men 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 mobilitetshjælpemiddel analyseres i samarbejde med borgeren og evt. pårørende.

Hjælpemiddelvejledningen giver retningslinjer for reglerne om støtte til hjælpemidler, herunder blandt andet mobilitetshjælpemidler (9).

Effekten af indsatserne

Mobilitetshjælpemidler er meget udbredte, og der findes en stor, erfaringsbaseret viden om disse hjælpemidler i kommunerne. Men selv om der bruges store summer på mobilitetshjælpemidler, findes der relativt lidt forskning om deres effekt. I 2009 fandt man i en forskningsoversigt således kun otte valide studier om mobilitetshjælpemidlers effekt på brugernes aktivitet og deltagelse i samfundet (10). Siden forskningsoversigten er flere undersøgelser kommet til, der påviser, at mobilitetshjælpemidler har effekt på mobilitet og deltagelse i samfundet. Dette afsnit beskriver et udvalg af den forskningsbaserede viden, der aktuelt findes på området.

Det er ofte vanskeligt at undersøge effekter af mobilitetshjælpemidler ved hjælp af stringente, kontrollerede undersøgelser, der anses for at være det bedste undersøgelsesdesign (10). Det skyldes, at borgere med nedsat eller manglende gangfunktion i de nordiske velfærdsstater ifølge lovgivningen har ret til et kompenserende mobilitetshjælpemiddel, hvis det kan lette deres daglige tilværelse. Det er således hverken lovligt eller etisk forsvarligt at forhindre en borger i at få et hjælpemiddel alene for at undersøge effekten af hjælpemidlet. Derfor anvender man i stedet ofte før- og efter- undersøgelser, hvor man sammenligner projektdeltagerens situation før og efter, at han/hun har fået et hjælpemiddel.

Man kan ikke udtale sig generelt om, hvilket mobilitetshjælpemiddel der har bedst effekt for mennesker med nedsat gangfunktion. Det afhænger blandt andet af, hvilken funktionsnedsættelse den enkelte borger har, hvilke aktiviteter vedkommende skal udføre, og i hvilke omgivelser hjælpemidlet skal bruges. Det afhænger naturligvis også af det specifikke hjælpemiddel.

Nedenfor gennemgås aktuel forskningsbaseret viden, hvoraf det fremgår, at mobilitetshjælpemidler har en dokumenteret effekt på brugernes aktivitet og deltagelse i samfundet. Forskningen viser også, at det er vigtigt at inddrage brugerne, for at man kan vælge det rette hjælpemiddel: Brugernes behov for compensation skal kortlægges ligesom de omgivelser, hjælpemidlet skal bruges i. Der opstår færrest fejl i formidlingen, hvis der er socialfaglig viden involveret i processen.

Viden om effekter af mobilitetshjælpemidler

Forskningen om effekter af mobilitetshjælpemidler drejer sig fortrinsvis om de mere udgiftstunge hjælpemidler, såsom elkørestole og elscootere. Der er dog også nogle få undersøgelser om andre typer af mobilitetshjælpemidler. Overordnet viser undersøgelserne, at problemer med aktivitet og deltagelse i samfundet bliver reduceret, og at mobilitetshjælpemidler medvirker til, at brugerne deltager i flere aktiviteter og får lettere ved dem. Der findes forskningsbaseret viden om de mest almindelige mobilitetshjælpemidler, nemlig rollatorer, manuelle og elektriske kørestole samt elscootere.

Dette afsnit ser først på effekten af rollatorer. Derefter præsenteres, hvad forskningen siger om effekten af manuelle kørestole, elscootere og elkørestole. Til sidst præsenteres undersøgelser, hvor der ikke skelnes mellem typen af mobilitetshjælpemidler.

- *Rollatorer kan øge mobilitet, aktivitet og deltagelse*

En svensk undersøgelse om rollatorer viste, at rollatorbrug reducerede problemer med hverdagens aktiviteter. Desuden viste den, at flere af rollatorbrugerne gjorde brug af handicaptransport, efter de havde fået en rollator. Dermed kom de mere rundt end tidligere (11).

Resultaterne bekræftes af en lignende dansk undersøgelse. Den viste at rollatorbrugerne oftere deltog i kulturelle og sportslige aktiviteter, efter de havde fået en rollator. Derudover blev det lettere at gå tur, gå på apotek, posthus og bibliotek, købe dagligvarer samt at besøge familie og venner (12).

En amerikansk randomiseret, kontrolleret undersøgelse har undersøgt, om en specifik rollator ("the Merry Walker"), kan øge indendørs mobilitet hos plejehjemsbeboere med fremskreden Alzheimers. Undersøgelsen viste, at de borgere, som fik tilbudt rollatoren, i højere grad deltog i aktiviteter. Derudover sov de mindre og var mere i kontakt med andre end kontrolgruppen (13).

Der er ikke fundet undersøgelser om effekter af manuelle kørestole, men en enkelt om hjælpemotor på manuelle kørestole.

- *Det er ikke bevist, at hjælpemotor på manuelle kørestole gør en forskel*

Deltagerne i en amerikansk undersøgelse, hvor alle deltagere var rygmærskadede, brugte hjælpemotoren i to uger. Undersøgelsen fandt ingen effekt i forhold til det antal steder, deltagerne besøgte, den kørte afstand, eller deres tilfredshed med kørestolen. Den eneste effekt var, at deltagerne kørte hurtigere ved hjælp af hjælpemotoren. De manglende positive resultater kan muligvis forklares med, at kørestolsbrugerne ikke nåede at vænne sig til hjælpemotoren på de to uger (14).

Der er fundet tre internationale undersøgelser, der handler om effekter af elscootere.

- *Elscootere kan øge mobilitet, aktivitet og deltagelse*

En amerikansk randomiseret undersøgelse blandt borgere med gigt viste, at de borgere der fik en elscooter oftere selv tog til lægen, handlede mm. Undersøgelsen viste også, at brugen af elscooter hverken påvirkede deltagernes gangfunktion negativt eller positivt (15).

En dansk undersøgelse af ældre borgere med nedsat gangfunktion viste ligeledes, at deltagerne deltog i flere aktiviteter, efter at de havde fået en elscooter. Den enkelte deltog desuden oftere i følgende aktiviteter: gå/køre tur, indkøb og tage på posthuset. Desuden blev det lettere for de ældre at gå i banken, deltage i foreningsliv og besøge familie og venner. Deltagerne havde dog behov for samme mængde hjælp til at komme rundt indendørs og udendørs, efter de havde fået en elscooter (16).

En lignende svensk undersøgelse handlede om ældre med nedsat gangfunktion, der fik bevilget støtte til en elscooter. Der var en stor effekt i forhold til deltagernes aktivitetsniveau samtidig med, at deres deltagelsesproblemer blev mindre. Det drejede sig om: Husførelse, omsorg for sig selv, interpersonelt samspil og kontakt, samt samfundsliv, socialt liv og medborgerskab (17) (alle indgår i den internationale klassifikation af funktionsevne, ICF).

Kun en enkelt undersøgelse ser på effekten af elkørestole (til indendørs og udendørs brug).

- *Elkørestole kan give bedre udførte aktiviteter*

I England har man evalueret effekten af nye bevillingsregler, der gav mulighed for at bevilge elkørestole til udendørs brug. Deltagernes funktionsnedsættelser skyldtes forskellige sygdomme som for eksempel multipel sclerose, rygmarvsskade, og apopleksi. Brugen af elkørestol medførte, at deltagernes udførelse af aktiviteter blev forbedret, og deres tilfredshed med at udøve aktiviteterne blev forøget (18).

Fire undersøgelser har fokus på effekten af elscootere og elkørestole – men skelner ikke mellem de to typer af hjælpemidler.

- *Mobilitetshjælpemidler kan give øget livskvalitet*

En svensk undersøgelse fandt, at livskvaliteten for borgere med apopleksi blev forbedret, efter at de havde haft en elscooter/elkørestol i fire måneder. Derudover var problemer i forhold til samfundsliv, socialt liv og medborgerskab blevet mindre (19, 20).

- *Mobilitetshjælpemidler kan øge mobilitet*

En canadisk undersøgelse har fundet frem til, at brugen af elscooter/elkørestol bevirkede, at ældre og midaldrende deltagere med nedsat gangfunktion kom mere og længere omkring (Life-space). Man fandt desuden, at effekten var stabil over tid (1, 6, 12 og 18 måneder), og at den afhang af samspillet mellem de fysiske omgivelser, personens færdigheder og elscooterens/elkørestolens karakteristika (21).

To svenske undersøgelser, der også handlede om ældre og midaldrende, viste begge, at flere kom ud at gå/køre tur, når de fik en elscooter eller elkørestol. Det blev lettere at købe ind og besøge familie og venner. Desuden oplyste deltagerne, at de fik mindre behov for hjælp til mobilitet såvel indendørs som udendørs (22, 23). Det ene af studierne viste desuden, at effekten viste sig allerede efter 4 måneder og ikke ændrede sig ved opfølgningen efter et år (23).

En enkelt undersøgelse ser på effekten af, men skelner ikke mellem de tre typer mobilitetshjælpemidler: rollator, manuel kørestol og elkørestol.

- *Mobilitetshjælpemidler kan gøre hverdagens aktiviteter lettere*

En svensk undersøgelse viste, at brugen af rollator, manuel kørestol eller elkørestol medvirkede til at reducere problemer med hverdagens aktiviteter hos voksne med fysiske funktionsnedsættelser. Undersøgelsen viste desuden, at kvinder i højere grad end mænd havde nytte af deres hjælpemiddel. Idet undersøgelsen handler om tre typer af hjælpemidler, kan der ikke konkluderes noget om den enkelte type hjælpemiddel (24).

Viden om, hvad der påvirker effekten af mobilitetshjælpemidler

Afsnittet ovenfor viste, at mobilitetshjælpemidler har en dokumenteret positiv effekt på borgernes aktivitet og deltagelse i samfundet. Men effekten kan være større eller mindre eller helt udeblive, hvis mobilitetshjælpemidlet ikke passer til den enkelte borger og hans/hendes behov. Det samme kan gælde, hvis borgeren ikke involveres eller ikke har lært at bruge hjælpemidlet.

- *Det kræver viden at kunne tilpasse siddestillinger til borgere i kørestole korrekt*
En gruppe amerikanske terapeuter, som er førende eksperter i at tilpasse siddestillinger i kørestole, har beskrevet, hvad de mener, den bedste praksis på området bør bygge på (25): Erfaringer, praktiske teknikker, færdigheder, teknologi, ressourcer, selvstændig læring, opfølgning og en relation til borgeren. I artiklen er de enkelte færdigheder relativt grundigt beskrevet.

Undersøgelsen af den enkelte borger skal være så tilpas grundig, at den kan bruges til at finde det rigtige hjælpemiddel til borgeren, hvad enten det drejer sig om en stok, en rollator, en kørestol eller en scooter.

- *Grundig udredning kan vise, at borgerne har behov for andre hjælpemidler*
En dansk pilotundersøgelse fra Fredericia Kommune tyder på, at en del (ældre) borgere har brug for flere, færre eller andre hjælpemidler end dem, de i første omgang selv ansøger om (26). I undersøgelsen fik alle borgere, der søgte om hjælpemidler, et hjemmebesøg med en nærmere udredning af deres behov. De borgere, der søgte om stok og kørestol, havde oftere end andre borgere 'kun' brug for det hjælpemiddel, de søgte om. Undersøgelsesrapporten konkluderede dog, at der er behov for flere undersøgelser for at underbygge disse foreløbige resultater.

Kommunen kan vælge at bevilge et mobilitetshjælpemiddel administrativt. Her bevilges et hjælpemiddel til borgeren, uden at det er individuelt tilpasset. I Danmark kan det forekomme, når en borger søger om et ukompliceret mobilitetshjælpemiddel som for eksempel en stok.

- *Manglende tilpasning kan give mindre effekt*
En amerikansk undersøgelse af effekten af stokke til ældre mennesker viste, at selv enkle mobilitetshjælpemidler risikerer at få mindre effekt, hvis de ikke er tilpasset den enkelte borger (27). De ældre i undersøgelsen faldt, selv om de havde fået en stok. Forskerne konkluderede, at dette blandt andet skyldtes, at stokkene havde en forkert højde eller blev anvendt i den forkerte hånd.

Det er ikke kun et spørgsmål om, hvorvidt der foretages individuel tilpasning. Også kvaliteten af tilpasningen kan have betydning for, hvordan et mobilitetshjælpemiddel virker i praksis.

- *Individuel tilpasning kan forebygge skader*
En canadisk undersøgelse konkluderer, at der er behov for at tilpasse kørestole individuelt (28). Den canadiske undersøgelse handler om beboere på plejehjem. Den viser, at de ældre får bedre komfort, bedre siddestilling og mobilitet og undgår tryksår, hvis de har kørestole, der passer til deres individuelle behov.

Italienske forskere undersøgte 150 kørestolsbrugere med fokus på, om kørestolen passede til deres behov (29). De fandt, at 68 pct. ikke passede, mens 32 pct. modsvarede borgernes behov. Forskerne konkluderede, at det kan forebygge en række sundhedsskader at have øget opmærksomhed på at tilpasse kørestolene til borgerne. Forskerne gav konkrete anvisninger på sammenhængen mellem tilpasning og sundhedsskader og pegede blandt andet på, at ved at tilpasse kørestolens forskellige dele, kunne man forebygge tryksår, skulderskader, skader på rygsøjlen og kroniske smerter. 95 pct. af de fejl, som de italienske forskere fandt, var i forbindelse med kørestole bevilget af personale, som ikke havde særlig viden om området.

- *Individuel tilpasning kan ikke stå alene*

En canadisk tværsnitundersøgelse blandt ældre borgere på plejehjem har vist, at flere faktorer spiller ind på, om kørestole har en positiv effekt på målgruppens deltagelse i dagligdagen og i samfundet (30). De faktorer, der spillede ind, var, om kørestolene var tilpasset den enkelte bruger, om brugeren havde lært de relevante færdigheder i kørestolen, og om de fysiske omgivelser var tilpasset, så kørestolen kunne komme omkring.

Også træning kan betyde, at mobilitetshjælpe midlet får bedre effekt i praksis.

- *Træning kan give bedre effekt af stokke*

Den tidligere omtalte amerikanske undersøgelse af stokke hos ældre viste, at en af årsagerne til stokkenes manglende effekt var, at de ældre ikke havde lært, hvordan de skulle gå med den (gangmønster og kropsholdning) (27).

- *Træning kan forbedre kørestolsfærdigheder*

Selv små mængder træning i brugen af kørestole kan forbedre brugernes kørestolsfærdigheder. I en canadisk undersøgelse fik 10 ældre kørestolsbrugere 2 x 1 times træning i kørestolsfærdigheder efter en canadisk metode (31). De blev sammenlignet med 10 ældre borgere, som ikke fik indsatsen, men derimod et telefonopkald. Konklusionen på dette studie (på en lille gruppe) 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 være i stand til at løse de problemer, de kom ud for.

Den canadiske metode, Wheelchair Skills Program (32), indeholder en testdel, der skal hjælpe med at matche behovene hos brugeren og den rette kørestol. Den indeholder også en træningsdel, som kan bruges til at opfylde brugerens målsætning (33). Dele af metoden er oversat og fordansket under titlen "Kør Godt" og kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside (34).

- *Bedre kørefærdigheder kan give øget deltagelse og højere livskvalitet*
Kørestolsbrugere med rygmarvsskader oplever en god effekt af at lære at bruge kørestolen (35). En tværsnitsundersøgelse af 214 brugere viste, at jo flere færdigheder, kørestolsbrugerne mestrede i deres kørestole, desto større var deres oplevede sundhed, deres tilfredshed med livet og deres deltagelse i samfundet.

Flere undersøgelser beskriver effekten af at inddrage borgeren.

- *Brugerinvolvering kan betyde, at borgerne bruger deres hjælpemidler mere og oplever færre aktivitetsbegrænsninger*
I Socialstyrelsens notat om formidling af hjælpemidler til voksne borgere (36) gennemgås den forskning, der vedrører inddragelse af brugeren. Det har således en positiv effekt at involvere borgerne i formidlingsprocessen. Det kan medføre øget oplevet nytte af hjælpemidlet, øget anvendelse af hjælpemidlet og færre aktivitetsbegrænsninger.

En enkelt undersøgelse undersøger effekten af opfølgning.

- *Opfølgning kan forebygge ulykker*
I en svensk randomiseret kontrolleret undersøgelse indgik 141 brugere (manuelle kørestole). Man indsamlede data om deltagerens ulykker i de foregående 12 måneder, om deres tryksår og om deres tilfredshed med kørestolen. 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 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 (37).

Viden om kvalitet af mobilitetshjælpemidler

Alle hjælpemidler, der markedsføres i Danmark, skal opfylde de kvalitetskrav, der er beskrevet i Direktivet for medicinsk udstyr (38). Disse overordnede kvalitetskrav beskrives mere detaljeret i europæiske og internationale standarder, og der findes specifikke standarder for alle typer ganghjælpemidler og kørestole. Standarderne beskriver minimumskrav i forhold til sikkerhed og funktionalitet. Det anbefales i det europæiske udbudsdirektiv (2004/18/EF) om offentlige indkøb af varer m.m.(artikel 23), at man stiller krav om opfyldelsen af de relevante standarder, når der udarbejdes kravspecifikationer ved udbud. Læs evt. mere om udbud af hjælpemidler i ”DS/INF 174:2013 Anbefalinger til offentligt udbud af medicinsk udstyr, herunder hjælpemidler, in vitro-diagnostisk udstyr og implantater – Udbudsproces, kravspecifikation, bedømmelseskriterier og aftaleforhold.”

Dokumentation af effekten af mobilitetshjælpemidler

I dette afsnit beskrives en række redskaber, der kan bruges til at evaluere effekten af mobilitetshjælpemidler hos den enkelte borger.

Det primære formål med at bevilge mobilitetshjælpemidler er at kompensere for borgerens nedsatte eller manglende gangfunktion, så han/hun er i stand til at udføre så mange daglige gøremål som muligt. En systematisk tilgang er nødvendig for at kunne dokumentere, om et mobilitetshjælpemiddel har den ønskede effekt for borgeren. Følgende redskaber er afprøvet internationalt og kan bruges til dokumentation.

- *NOMO 1.0*

NOMO er en forkortelse for "The Nordic mobility-related participation outcome evaluation of assistive device interventions" (39). Det er et redskab, der 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 kan man undersøge, om mobilitetshjælpemidlerne har haft effekt på borgerens mobilitet, aktivitet og deltagelse i perioden fra baselineinterviewet til opfølgingsinterviewet.

NOMO er oversat til dansk. Det kan downloades fra Socialstyrelsens hjemmeside og frit anvendes (39).

- *IPPA*

IPPA er en forkortelse af "Individually Prioritized Problems Analyse" og 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 (40).

Redskabet anvendes som grundlag for en struktureret samtale med voksne borgere før og efter en indsats: Et baselineinterview og et opfølgingsinterview. Det tager 45-60 minutter at foretage baselineinterviewet, og 15-30 minutter at gennemføre opfølgingsinterviewet. Effekten er forskellen mellem vurderingerne før og efter indsatsen. Redskabet kan derfor 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.

IPPA på dansk kan downloades fra Socialstyrelsens hjemmeside og frit anvendes (40).

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 af at tilpasse en kørestol.

- *Kør Godt*

”Kør Godt” er en dansk version af den tidligere omtalte standardiserede, canadiske metode til at undersøge kørefærdigheder (32). Kørestolsbrugeren testes i, hvor godt han/hun manøvrerer en kørestol. Det tager ca. 30 minutter at foretage en praktisk test af borgerens kørefærdigheder og ca. 10 min. 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.

Kør Godt kan downloades fra Socialstyrelsens hjemmeside og frit anvendes (34).

Ud over effekter kan det være relevant at dokumentere brugertilfredshed og andre forhold, som er centrale, når man har fokus på samarbejdet med borgeren. For at dokumentere borgerens tilfredshed med sit hjælpemiddel og måden, det blev formidlet på, kan man anvende:

- *QUEST 2.0*

QUEST 2.0 er en forkortelse af ”Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology”. Redskabet anvendes til at måle 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 (41).

Redskabet er brugercentreret. Det tager ca. 30 minutter at gennemføre et QUEST 2.0 interview, men det kan også udsendes med post.

QUEST 2.0 kan downloades fra Socialstyrelsens hjemmeside og frit anvendes (41).

Som det fremgår, kan de nævnte redskaber frit bruges. Det skal dog præciseres, at brugen forudsætter en grundig, forudgående træning og en løbende opdatering i måden at bruge dem på.

Implementering af sociale indsatser

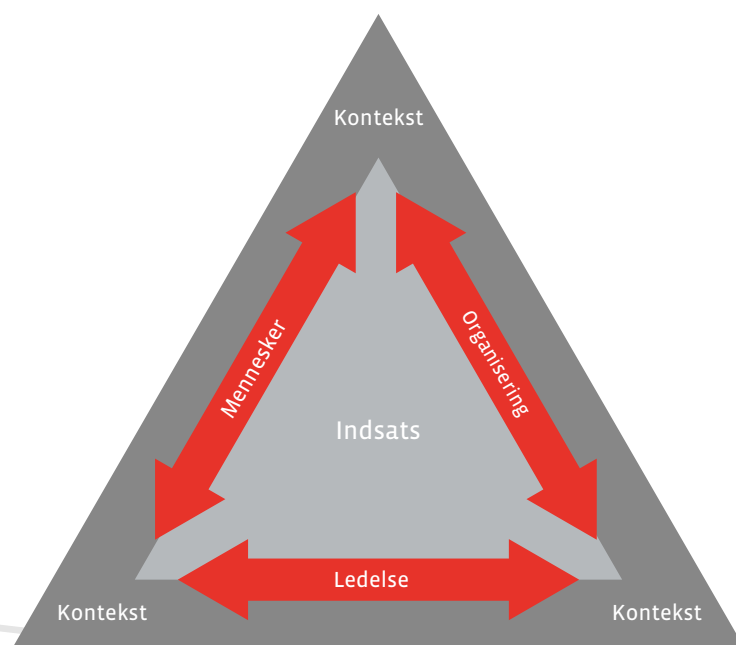
De senere år har der været øget fokus på, at indsatser skal have en dokumenteret effekt for borgerne. For at indsatserne skal få den ønskede effekt, kræver det, at de er implementeret ordentligt. I dette afsnit præsenteres viden om implementering af sociale indsatser generelt. Men der gives en række praktiske eksempler på implementering af nye indsatser og metoder i forhold til mobilitetshjælpe midler. Eksemplerne er blandt andet fundet på baggrund af telefoninterview med forskellige kommuner.



Når en ny metode skal implementeres, er det vigtigt at understøtte implementeringsprocessen, så borgerne får reel gevinst af de indsatser, kommunen sætter i værk.

Drivkræfter for implementering af indsatser i en kommunal kontekst (42)

Implementering af en indsats sker lokalt og fremmes gennem de tre centrale drivkræfter: ledelse, mennesker og organisering (43). De tre drivkræfter er gensidigt afhængige og skal understøtte hinanden.



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

Drivkræfter og hæmmere for implementering er ”hinandens spejlbilleder” (44). 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 alle indsatsers 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 software-del 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.

Indsatsers, der understøtter implementeringen (45), 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 indsatsers og principper, som er nævnt i dette vidensnotat. De nævnte eksempler i det følgende er alle udvalgt, fordi de var vellykkede. De er fundet på baggrund af telefoninterview med tre forskellige kommuner.

Da ”Kør Godt” for eksempel blev indført i en kommune blev en række medarbejdere oplært i metoden. Herefter afprøvede de den og præsenterede den for de øvrige medarbejdere, der alle skulle bruge metoden i deres daglige arbejde. I løbet af processen blev ”Kør Godt-metoden” tilpasset praksis i kommunen, og måden at implementere den på blev oplevet som god.

I en anden kommune tog det lang tid at få undersøgt, besluttet og gennemført nye arbejdsgange i organisationen med hensyn til at tilpasse kørestole til borgerne. I kommunen ønskede man at tage det bedste fra en metode, der tidligere var brugt på regionalt plan og tilpasse metoden til egen kontekst. Det endte med, at nogle få terapeuter blev specielt godt uddannet inden for området og kom til at fungere som ”eksperter”, der ydede støtte og supervision til kolleger, som ikke blev specielt uddannet. Kollegerne var glade for ordningen og brugte ”eksperterne” relevant i deres daglige arbejde med at tilpasse siddestillinger til borgerne.

Ovenstående er to eksempler på, at det kan være en fordel at tilpasse indsatsen til kommunens organisation, hvis man samtidig bevarer den centrale kerne i metoden. Det giver en større chance for, at indsatsen bliver godt implementeret.

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 fastholde medarbejderne gennem opfølgning og vedvarende fokus på fremdriften.

En anden afgørende faktor for en vellykket implementering er, at hvis flere ledere har ejerskab til projektet, så skal de være enige om, hvordan implementeringen skal foregå. De skal også være i stand til at udpege de rigtige medarbejdere med de rigtige kompetencer til implementeringen.

En kommune, der skulle indføre ny praksis i forhold til tilpasningen af siddestillinger i kørestole, havde god erfaring med, at ledelsen udarbejdede et kommissorium og nedsatte nogle arbejdsgrupper, der beskrev og arbejdede med indsatsen. Ledelsen var dog fortsat projekt ejer og sørgede for stadig fremdrift, implementering og evaluering.

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 meget fokus på at aflære gamle rutiner og vaner som på at tillære den nye praksis (45).

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 indsatsen er det centralt at være opmærksom på, hvem målgruppen er, og oftest er det ligeså vigtigt, hvem målgruppen ikke er. Indsatsen kan ikke forventes at have en effekt, hvis den anvendes på en anden målgruppe end den forudsatte.

Målgruppen er også vigtig for selve implementeringsprocessen, da borgeren indgår i relation med fagpersonerne. Disse relationer kan påvirke indsatsens resultater.

Når en ny praksis skal implementeres i forhold til mobilitetshjælpemidler, bliver den forskellig alt efter, om der er tale om en ung borger, der for nylig er rygmarvsskadet og lam i dele af kroppen, eller en ældre borger, der er blevet gangbesværet på grund af en hjerneblødning. Den ældre har ikke så mange spørgsmål og krav, når der for eksempel bliver ansøgt om en kørestol, som den unge, rygmarvsskadede borger har. Den ældre kan være skadet på grund af hjerneblødningen, og er måske fra en tid, hvor man er autoritetstro og ikke stiller så mange krav. Den unge borger, som er lam i benene, lever måske et langt mere aktivt liv og stiller mange krav til, hvad kørestolen skal kunne. De to borgere stiller vidt forskellige krav til den faglighed, som den professionelle skal besidde, når en ny indsats skal implementeres i forhold til mobilitetshjælpemidler.

Hvad kompetenceudvikling angår, diskvalificerer forskningen entydigt 'send-på-kursus-og-kryds-fingre'-tilgangen (43). 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.

I en kommune skulle man som noget nyt udføre siddestillingsanalyser, som tidligere blev udført på regionalt niveau. Opgaven gik ud på at analysere, hvordan borgere med komplekse problemer sidder godt i den rigtige kørestol. De medarbejdere, der skulle indføre den nye praksis, blev valgt ud fra deres faglige kunnen. Men da opgaven var ny på kommunalt plan, blev det hurtigt klart, at der var behov for kompetenceudvikling. Derfor blev der afsat tid og penge til, at ergoterapeuterne kunne videreudanne sig i, hvordan man foretog en siddestillingsanalyse.

I implementeringslitteraturen bliver superbrugere ofte fremhævet som helt centrale for at sikre fremdriften i implementeringsprocessen (46). Superbrugere er medarbejdere, der uddannes og trænes særligt, så den øvrige medarbejderstab kan læne sig op ad dem i implementeringsprocessen.

I en lille kommune valgte man at uddanne alle terapeuter, der skulle indføre en ny måde at bevilge kørestole på. Men én medarbejder blev særligt uddannet, både terapeutfagligt og ledelsesmæssigt. Det betød, at de øvrige medarbejdere hele tiden havde adgang til sparring og supervision, idet den særligt uddannede terapeut for eksempel kunne deltage i afprøvninger sammen med kollegerne i det omfang, de havde brug for det. Dette fungerede godt for alle parter.

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 arbejdsgange og organisering. Det handler også om databaseret opfølgning, som gør det muligt at følge med i og understøtte implementeringsprocessen. Og det handler om løbende at vurdere, om man efterlever faglige standarder og opnår de tilsigtede resultater for deltagerne (47).

Organiseringen af den koordinerede indsats er vigtig, for at indsatsen virker.

Da en ny metode til at forebygge tryksår hos kørestolsbrugere skulle implementeres i en lille kommune, var koordineringen af indsatsen et nøglepunkt. Udfordringen bestod i, at flere forskellige afdelinger i kommunen skulle ændre på praksis, men herefter fulgtes finansieringen og arbejdsindsatsen ikke ad. Problemet blev løst ved, at styregruppen blev sammensat af ledere på et højere niveau end først besluttet, da de kunne træffe de nødvendige beslutninger.

Der er betydelig 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.

I en kommune har man som afslutning på et nyt projekt udarbejdet informationsmateriale til borgerne om, hvad de skal tage stilling til i forbindelse med bevillingen af forskellige mobilitetshjælpemidler. Dette sikrede, at kommunen fik spurgt ind til de rigtige ting, at man fik afdækket borgerens aktivitetsproblemer, og at praksis blev ensartet hos alle hjælpemiddelfaglige terapeuter.

I en anden kommune opererede man med en håndbog, som beskrev kommunens praksis om tilpasning af siddestillinger hos kørestolsbrugere.

Det er vigtigt løbende at følge med i implementeringsprocessen (48). 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.

Kommunale udgifter til mobilitetshjælpemidler

I Danmarks Statistik kan man finde data om kommunernes driftsudgifter til hjælpemidler (49). Udgifterne er opdelt i støtte til køb af bil, optiske synshjælpemidler, arm- og benproteser, ortopædiske hjælpemidler, inkontinens- og stomihjælpemidler, 'andre hjælpemidler', it-hjælpemidler og it-forbrugsgoder samt 'forbrugsgoder'.

Mobilitetshjælpemidlerne hører ind under 'andre hjælpemidler' og 'forbrugsgoder'. Da kategorierne ikke er underopdelt, kan man ikke se udgifterne til henholdsvis stokke, rollatorer, manuelle kørestole, elkørestole og elscootere. Man kan heller ikke se, hvor stor en andel af udgiften der specifikt og samlet vedrører mobilitetshjælpemidler.

Som det fremgår af tabellen nedenfor fra Danmarks Statistik (49), var de årlige kommunale driftsudgifter til 'andre hjælpemidler' og 'forbrugsgoder' i 2013 godt 1,1 mia. kr. Det svarer til, at en kommune af medianstørrelse (43.300 indbyggere) havde en gennemsnitlig årlig driftsudgift omkring 8,8 mio. kr. til de to kategorier – som altså blandt andet dækker mobilitetshjælpemidlerne.

Kommunernes driftsregnskab (mio. kr.), (social- og sundhed) efter art, område, gruppering og tid (PL15)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I alt (netto)							
Hele landet							
5.35.007 Andre hjælpemidler	1.163	1.138	1.151	1.106	1.058	1.088	1.116
5.35.009 Forbrugsgoder	12	13	19	21	19	20	24

Det fremgår af oversigten, at driftsudgifterne til 'andre hjælpemidler' er stabile i perioden, mens udgifterne til 'forbrugsgoder' er steget. De samlede udgifter til de to kategorier er dog relativt stabile over tid, da udgifterne til forbrugsgoder er en så lille andel sammenlignet med udgifterne til 'andre hjælpemidler'.

Cost-effectiveness-analyser

I cost-effectiveness-analyser sammenholdes driftsudgiften ved en indsats (typisk medarbejderressourcer og "hard ware") med indsatsens effekt på kortere eller længere sigt. I en svensk cost-effectiveness-analyse af udgifter og effekter af at bevilge rollatorer oplevede borgerne et antal positive effekter af bevillingen (11):

- Mindre behov for andres hjælp
- Øgede muligheder for at deltage i aktiviteter udenfor hjemmet
- Mindre problemer med at gennemføre daglige aktiviteter
- Signifikante forbedringer i generisk livskvalitet, målt med instrumentet EuroQol (EQ-5D).

Udgiften til bevilling af rollatorer blev i 2007 opgjort til 1.300 SEK (svenske kr. svarende til 1066 danske kroner) per rollator og 300 SEK (246 danske kroner) for den tilhørende sagsbehandling, i alt 1.600 SEK (1312 danske kroner). I undersøgelsen blev borgernes livskvalitet før og efter bevillingen sammenlignet. Den beregnede udgift pr. vundet kvalitetsjusteret leveår (udgift/QALY) blev opgjort til at være 24.000 SEK. Forskerne konkluderer, at det er en meget lav udgift per kvalitetsjusteret leveår.

En anden svensk analyse havde til formål at undersøge, om det var omkostningseffektivt at bevilge elkørestole til ældre med funktionsnedsættelser og betydelige vanskeligheder med at komme rundt i hjemmet og nærområdet. (50). Analysen konkluderede, at bevillingen var omkostningseffektiv, ud fra en beregning af både udgiften til transport, livskvalitet hos borgeren og tidsbesparelse hos pårørende. På grund af undersøgelsens design var konklusionen dog ikke 100 pct. sikker.

Cost-benefit-analyser

I cost-benefit-analyser sammenlignes de samlede omkostninger ved en given indsats med indsatsens gevinster opgjort i kr.

En svensk undersøgelse fra 2013 har beregnet den årlige samfundsmæssige besparelse ved at bevilge elkørestole eller elscootere til udendørs brug (22). Beregningen blev foretaget på en lille gruppe borgere (12 i alt), som fik det undersøgte hjælpemiddel for første gang.

Undersøgelsen afdækkede de lokale myndigheders udgifter til at leje hjælpemidlet (en udgift som dækkede transport af hjælpemidlet, opbevaring, service og reparation). Hertil kom lønudgifter til de fagpersoner, der bevilgede hjælpemidlet (transport, vurdering, tilpasning, træning og opfølgning).

Samtidig opgjorde undersøgelsen den tid, der blev sparet, fordi borgerne fik et mindre behov for personlig assistance til transport. Hjælpernes tid blev sat til 37 €/time – uanset om de var ansatte eller pårørende.

Undersøgelsen viste, at:

- Den gennemsnitlige årlige udgift til at leje en elkørestol/elscooter var 1.188 €. Udgiften til terapeuter var 281 € per borger. Tilsammen gav det en årlig udgift på 1.469 € pr. borger.
- Omvendt var der et fald i behovet for personlig assistance til transport på 208 timer per borger om året (4 timer per uge). Når timerne omregnes til udgifter, svarer det til en årlig besparelse på 7.696 €.
- Alt i alt beregnede undersøgelsen de samfundsmæssige besparelser ved at bevilge et eldrevet mobilitetshjælpemiddel til $7.696 \text{ minus } 1.469 = 6.227 \text{ €}$ om året. Omregnet til danske kroner svarer det i 2014 til over 46.000 kr. om året.

Undersøgelsen konkluderer, at det er rentabelt at bevilge en elkørestol eller elscooter. Selv hvis det egentlige behov for personlig assistance til transport kun faldt med 1 time per borger, ville det stadig være rentabelt.

Socialstyrelsens initiativer på området

Online-netværket SidLigGodt

Inden for området mobilitetshjælpemidler driver Socialstyrelsen online-netværket SidLigGodt. socialstyrelsen.dk (51). Netværket handler om at tilpasse den stående, den siddende og den liggende stilling til mennesker med nedsat funktionsevne – altså positionering 24 timer i døgnet. Det er et fagligt forum for sagsbehandlere og trænende terapeuter og andre fagpersoner både i den offentlige og den private sektor.

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

Hjælpemiddelbasen

Socialstyrelsen driver Hjælpemiddelbasen (4), 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 og 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 som tidligere nævnt 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. Arbejdet organiseres af EASTIN-foreningen, som Socialstyrelsen er medlem af. Hvis det ikke er muligt at finde et dansk mobilitetshjælpemiddel, der opfylder borgerens behov i Hjælpemiddelbasen, kan man søge i den europæiske EASTIN-portal (52). Her findes information fra i alt 8 europæiske hjælpemiddeldatabaser fra én og samme søgegrænseflade. EASTIN findes på dansk.

Indkøbsskabeloner

Kommunerne går ofte i udbud, når der skal indkøbes hjælpemidler. Socialstyrelsen ønsker at medvirke til at gøre udarbejdelsen af kravspecifikationer lettere og sikre kvaliteten af udbuddene. Derfor er der udarbejdet et antal skabeloner på udvalgte produktområder som en hjælp, når der skal udarbejdes kravspecifikationer (53). På mobilitetshjælpemidler findes der skabeloner på rollatorer, manuelle og elektriske kørestole.

Referenceliste

- 1 Brandt, Å. Stapelfeldt, C. (2009): *Forbrug af mobilitetshjælpemidler 2002-2006 – på basis af data fra Zealand Care*. Hjælpeinstituttet.
- 2 Hjælpeinstituttet (2010): *Åldrestatistik 2010. Aldres hälsa funktionsnedsättning, boende och hj lpedel*. V llingby: Hjælpeinstituttet.
- 3 Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2012): Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hj lpeinstituttet og forbrugsgoder efter serviceloven. BEK nr. 1432 af 23/12/2012.
- 4 Socialstyrelsen. Hjælpeinstituttet. www.hmi-basen.dk. 19.11.2014.
- 5 Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2014): Bekendtgørelse af lov om social service. LBK nr. 1023 af 23/09/2014.
- 6 Brandt, Å. og Jensen, L. (2010): *Grundbog om hj lpeinstituttet – for mennesker med funktionsnedsættelse*. Hjælpeinstituttet og Munksgaard Danmark.
- 7 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*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 8 Bindslev, N. et al. (2011): *Metodebog i hj lpeinstituttetformidling*. Munksgaard Danmark.
- 9 Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2014): Vejledning om hj lpeinstituttet, biler, boligindretning mv. (Vejledning nr. 6 til serviceloven). <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=135335>. 15.10.2014
- 10 Salminen, A.L. et al. (2009): *Mobility devices to promote activity and participation: A systematic review*. Journal of Rehabilitation Medicine; 41: 697-706.
- 11 Persson, J., Hellbom, G., Husberg, M. og Fries, A. (2007). *Kostnader och effekter vid förskrivning av rollatorer*. CMT Rapport 2007: 3.
- 12 Brandt, Å. (2008): *Borgeres mobilitet og deltagelse efter tildeling af rollator – et samarbejdsprojekt mellem Odense Kommune og Hjælpeinstituttet*.  rhus: Hjælpeinstituttet.
- 13 Trudeau, S.A., Biddle, S. and Volicer, L. (2003): *Enhanced ambulation and quality of life in advanced Alzheimer's disease*. Journal of the American Geriatric Society;51: 429-431.
- 14 Ding, D., Souza, A., Cooper, R., Fitzgerald, S., Cooper, R., Kelleher, A., et al. (2008): *A preliminary study on the impact of push-rim-activated power-assist wheelchairs among individuals with tetraplegia*. American Journal of Physical and Medical Rehabilitation; 87: 821-829.
- 15 Hoenig, H., Pieper, C., Bransch, L. and Cohen, H. (2007): *Effect of motorized scooters on physical performance and mobility: a randomized clinical trial*. Archives of Physical and Medical Rehabilitation; 88: 279-286.
- 16 Brandt, Å. og Andersen, M. (2013): *Kan det betale sig at bevilge støtte til elkørestole og elscootere? En effektunders gelse i Odense Kommune*. Socialstyrelsen og Odense Kommune.
- 17 Petterson, I., Hermansson, L., Hagberg, L., Larsholt, G. og Fredriksson, C. (2013): *Värdet av en eldriven rullstol – fokus på  ldre anv ndare och anhöriga*. Hjælpeinstituttet.
- 18 May, M. and Rugg, S. (2010): *Electrically powered indoor/outdoor wheelchairs: recipients' views of their effects on occupational performance and quality of life*. British Journal of Occupational Therapy;73(1): 2-12.
- 19 Petterson, I., T rnquist, K. and Ahlstr m, G. (2006): *The effect of an outdoor wheelchair on activity and participation in users with a stroke*. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology; 1: 235-243.
- 20 Petterson, I., Ahlstr m, G. and T rnquist, K. (2007): *The value of an outdoor powered wheelchair with regard to the quality of life of persons with a stroke: a follow-up study*. Assistive Technology; 19: 143-153.
- 21 Auger, C., Demers, L., Gelin, I., Miller, W.C., Jutai, J.W. and Noreau, L. (2010): *Life-space mobility of middle-aged and older adults at various stages of usage of power mobility devices*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation;91(5): 765-773.

- 22 Samuelsson, K. and Wressle, E. (2013): *Powered wheelchairs and scooters for outdoor mobility: a pilot study on costs and benefits*. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology; 9(4):330-4.
- 23 Löfqvist, C., Pettersson, C., Iwarsson, S. and Brandt, Å. (2012): *Mobility and mobility-related participation outcomes of powered wheelchair and scooter intervention after 4-months and 1-year use*. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology;7(3): 211-218.
- 24 Hellbom, G. and Persson, J. (2003): *Cost-effectiveness of walkers and wheelchairs*. In: Craddock G, McCormack LP, Reilly RB, Knops H, editors. *Assistive technology – shaping the future*. AAATE 03. Amsterdam: IOS Press, p. 931-935
- 25 Isaacson, M. (2011): *Best practices by occupational and physical therapists performing seating and mobility evaluations*. Assistive Technology: 23(1); 13-21.
- 26 Brandt, Å. (2014): *Tidlig Rehabiliterende Hjælpemiddelformidling. Et pilotprojekt i Fredericia Kommune*. Socialstyrelsen.
- 27 Liu, H., et al. (2011): "Assessment of canes used by older adults in senior living communities." Archives of Gerontology and Geriatrics; 52: 299-303.
- 28 Giesbrecht, E. M. et al. (2012): *Prevalence and facility level correlates of need for wheelchair seating assessment among long-term care residents*. Gerontology; 58(4): 378-384.
- 29 Cherubini, M. and Melchiorri, G. (2012): *Descriptive study about congruence in wheelchair prescription*. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine; 48(2): 217-222.
- 30 Mortensen, W. B. et al. (2012): *Association Between Mobility, Participation, and Wheelchair-Related Factors in Long-Term Care Residents Who Use Wheelchairs as Their Primary Means of Mobility*. Journal of the American Geriatrics Society; 60(7):1310-15.
- 31 Sakakibara, M.B. et al. (2013): *Wheelchair skills training to improve confidence with using a manual wheelchair among older adults: A pilot study*. Archives of Physical and Medical Rehabilitation; 94(6): 1031-1037.
- 32 Dalhousie University: Wheelchair Skills Program.
Link: <http://www.wheelchairskillsprogram.ca/eng/>. 03.12.2014
- 33 Kirby, L.R. et al. (2014): *Wheelchair skills Program – på dansk Kør Godt i kørestol og på scooter*. Socialstyrelsen
- 34 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>
- 35 Hosseini, S.M. et al. (2012): *Manual Wheelchair Skills Capacity Predicts Quality of Life and Community Integration in Persons With Spinal Cord Injury*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93(12), 2237-2243
- 36 Brandt, Å. (2014): *Formidling af hjælpemidler til voksne borgere*. Sociale indsatser, der virker. Odense: Socialstyrelsen
- 37 Hansen, R. and Tresse, S. (2004): *Fewer accidents and better maintenance with active wheelchair check-ups: a randomized controlled clinical trial*. Clinical Rehabilitation; 18: 631-639
- 38 Rådets Direktiv 2007/47/EF af 5. september 2007 om medicinsk udstyr. Europaparlamentet.
- 39 Brandt, Å. et al (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>.

- 40 Socialstyrelsen (2014): *Dansk IPPA. Et redskab til at afdække aktivitetsproblemer i hverdagen og evaluere indsatser*. Fredericia kommune og Socialstyrelsen.
http://socialstyrelsen.dk/handicap/aktuelt_sik/nyt-redskab-evaluerer-effekten-af-hjaelpemidler.
- 41 Demers, L. et al (2002): *QUEST 2.0 – et redskab til måling af brugertilfredshed med hjælpemidler*. Hjælpemiddelinstitutet.
<http://shop.socialstyrelsen.dk/search?q=quest>.
- 42 Socialstyrelsens model for implementering er en tilpasning af Active Implementation Framework.
<http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>
- 43 Fixsen, D. et al. (2005): *Implementation research: a synthesis of the literature*. University of South Florida.
- 44 Ogden, T. (2012): *Evidensbaseret praksis i arbejdet med barn og unge*. Klim.
- 45 Greenhalgh, T. et al. (2004): *Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendation*. The Milbank Quarterly; 82 (4): 581–629.
- 46 Guldbrandsson, K. (2008): *From news to everyday use – the difficult art of implementation*. Statens Folkhälsoinstitut.
- 47 Durlak J, 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.
- 48 Dusenbury, L. et al. (2003): *A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings*. Health Education Research; 18(2): 237–256.
- 49 Danmarks Statistik, www.statistikbanken.dk.
- 50 Hagberg, L. et al. (2012): *Värdet av en eldriven rullstol – hälsoekonomisk analys av förskrivning av eldrivna rullstolar till äldre personer med funktionsnedsättning*. Hjälpmedelsinstitutet.
- 51 SidLigGodt.socialstyrelsen.dk.
Link: <http://sidliggodt.socialstyrelsen.dk/>. 03.12.2014
- 52 European Assistive Technology Information Network (EASTIN).
Link: <http://www.eastin.eu/en/searches/products/index>. 03.12.2014
- 53 Socialstyrelsen. Kravspecifikationer.
Link: <http://socialstyrelsen.dk/handicap/hjaelpemidler/om-hjaelpemidler/kravspecifikationer>



SOCIALSTYRELSEN

Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk