



Gjennomgang av hjelpemiddelformidlingen

SAMHANDLING OG ORGANISERING AV HJELPEMIDDELOMRÅDET

ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENTET

OPPDRAGSGIVER: Arbeids- og sosialdepartementet
RAPPORT NR: 9410
RAPPORTENS TITTEL: Gjennomgang av hjelpemiddelformidlingen
ANSVARLIG KONSULENT: Jonas Rusten Wang og Aud Norlin
KVALITETSSIKRET AV: Øyvind Næss-Holm
DATO: 04.01.2017
FOTOGRAFIER I RAPPORTEN: Stilt til rådighet fra Etac AS

Forord

Agenda Kaupang har på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet gjennomført en gjennomgang av hjelpemiddelformidlingen: Samhandling og organisering på hjelpemiddelområdet. Rapporten er en av fire delutredninger som er utarbeidet på oppdrag fra det statlige ekspertutvalget som gjennomgår hele feltet.

Agenda Kaupangs rapport er basert på dokumentstudier, intervjuer med nøkkelinformanter og gjennomgang av konkrete brukercase. Vi har også gjennomført en kvantitativ spørreundersøkelse for å kartlegge kompetanse på hjelpemiddelområdet i kommunene.

Basert på funn i gjennomgangen, peker rapporten på forbedringsområder i hjelpemiddel-formidlingen knyttet til ansvarsdelingen mellom stat og kommune, behov for tjenesteutvikling, standardisering og digitalisering samt sterkere nasjonal styring av hjelpemiddelområdet. Rapporten peker også på at en eventuell endring i arbeidsdelingen mellom stat og kommune vil utløse behov for å se på organiseringen av hjelpemiddelområdet.

Vi presenterte våre foreløpige funn og hypoteser for hjelpemiddelutvalget i utvalgets møte 19. oktober 2016. Det var en nyttig og inspirerende gjennomgang hvor hovedtrekkene i utredningen ble diskutert med en bredt sammensatt gruppe med stor kompetanse på området.

Vi håper evalueringen vil være nyttig for Arbeids- og sosialdepartementet og ekspertutvalget i det videre arbeidet med fremtidig hjelpemiddelformidling i Norge.

Stabekk 4. januar 2017

Agenda Kaupang AS

Innhold

1	Sammendrag	11
2	Bakgrunn	17
2.1	<i>Bakgrunn for oppdraget</i>	17
2.2	<i>Relevante samfunnsmessige endringer</i>	18
2.3	<i>Avgrensninger</i>	19
2.4	<i>Tidligere analyser og vurderinger av hjelpemiddelområdet</i>	20
2.4.1	<i>PwC (2009) – Organisasjonsanalyse av hjelpemiddelområdet</i>	20
2.4.2	<i>NOU 2010:5. Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering. Et helhetlig hjelpemiddeltilbud</i>	20
2.4.3	<i>Meld. St. 14 (2014–2015). Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner</i>	22
2.4.4	<i>NHF (2015) – Rett hjelpemiddel til rett tid</i>	23
2.4.5	<i>MedTekNorge (2016) – Hjelpemiddelformidling i Norge</i>	23
2.5	<i>Hjelpemiddelformidlingen i andre land</i>	24
2.5.1	<i>Danmark</i>	24
2.5.2	<i>Sverige</i>	25
3	Metode	29
3.1	<i>Intervjuer</i>	29
3.2	<i>Brukerreise</i>	30
3.3	<i>Dokumentstudier</i>	30
3.4	<i>Spørreundersøkelse</i>	30
4	Hvor godt dekkes brukernes behov i dag?	34
4.1	<i>Om datagrunnlaget</i>	34
4.2	<i>Overordnet vurdering</i>	35
4.3	<i>Brukermedvirkning og holdninger</i>	37
4.4	<i>Informasjon om hjelpemidler og om søknadsprosessen</i>	37
4.5	<i>Tilgjengelighet</i>	37
4.6	<i>Faglig kompetanse</i>	38
4.7	<i>Valgfrihet til hjelpemiddel</i>	38
4.8	<i>Tidsbruk</i>	38
4.9	<i>Rettigheter</i>	39
4.10	<i>Samhandling</i>	39
5	Krevende administrative prosesser i samhandlingen	41
5.1	<i>Kommunikasjonsløsningene brukt i samhandlingen er lite effektive</i>	41
5.2	<i>Saksbehandlingskjedene er lange og lite effektive</i>	43
5.3	<i>Bestillingsordningen gir ikke tilstrekkelig grad av forenkling</i>	44
5.4	<i>Overordnet vurdering av saksbehandlingskjedene</i>	47
6	Variierende kapasitet og kompetanse i kommunene	49

6.1	Stort press på hjelpemiddelkontakten i kommunen	49
6.2	Variierende kompetanse på syn og hørsel i kommunen	51
6.3	Hjelpemiddelsentralene har gode opplæringstiltak.....	52
6.4	Kommunene sliter med intern kompetanseoverføring	54
7	Hvordan forbedre brukergrensesnittet.....	56
7.1	Om funksjonsdelingen på hjelpemiddelområdet	56
7.2	Funksjonsdelingen oppleves som forvirrende for brukerne	56
7.3	Funksjonsdelingen er ofte basert på forskjeller mellom ulike sentraler og kommuner, heller enn forskjeller mellom brukergrupper	57
7.4	Formidlingsprosessene må ta utgangspunkt i helhetlige brukeropplevelser	57
7.5	Hva betyr brukertilpassede prosesser i praksis?	60
8	Brukerpasset bør revitaliseres	62
8.1	Bakgrunnen for Brukerpassordningen	62
8.2	Evalueringer av Brukerpassordningen har vist gode resultater	62
8.3	Brukerpasset utvikles ikke videre.....	64
8.4	Det er flere problemer med hvordan ordningen praktiseres	65
8.5	Det er behov for en revitalisering av Brukerpasset for å innfri potensialet denne ordningen har for mange brukere.....	66
9	Kommunene bør få ansvaret for enklere hjelpemidler	69
9.1	Det finansielle ansvaret for hjelpemidler er i all hovedsak plassert hos NAV.....	69
9.2	Ansvarsdelingen knyttet til formidlingsprosessen er mer kompleks	69
9.3	Mange brukere med aldersutløste behov kunne fått hele hjelpemiddeltilbudet dekket av kommunen.....	70
9.4	Det er mange fordeler ved å gi kommunene totalansvaret for enklere hjelpemidler	72
9.5	Risiko knyttet til overføring av enklere hjelpemidler er håndterbar	73
9.5.1	Kommunene vil ha både evne og vilje til å prioritere kjøp av enkle hjelpemidler.....	74
9.5.2	Kommunens kompetansenivå betyr ikke like mye når det gjelder enkle hjelpemidler.....	74
9.5.3	Risiko knyttet til småkommuner	75
9.6	Avgrensningen bør være basert på grad av individtilpasning og frekvens	76
9.6.1	Individtilpassede og lavfrekvente hjelpemidler må være hjelpemiddelsentralens ansvar også i framtiden.....	76
9.7	Kommunen vil kunne håndtere en stor andel av de ikke-individtilpassede hjelpemidlene	78
10	Hjelpemiddelsentralen er ulikt organisert.....	81
10.1	Organisering av NAV Hjelpemidler og tilrettelegging.....	81
10.2	Hjelpemiddelsentralene har stort sett hele spennet av oppgaver, mens noen funksjoner ligger nasjonalt eller regionalt	83
10.3	Hjelpemiddelsentralene er svært ulike i størrelse, og den sentrale delen av organisasjonen er forholdsvis tynt bemannet.....	84
10.4	Den interne organiseringen varierer fra sentral til sentral.....	84
11	Standardisering og tjenesteutvikling vektlegges i liten grad i den nasjonale styringen 87	
11.1	Styringsstrengen for det statlige hjelpemiddelområdet.....	87
11.2	Det mangler mål og ambisjoner for utvikling av organisasjonen og tjenestene.....	88

11.3	NAV Hjelpemidler og tilrettelegging mangler strategiske planer for tjenesteutvikling og effektivisering	89
11.4	Hvordan øke utviklingstakten på hjelpemiddelområdet?	90
11.5	Harmonisering av prosesser prioriteres ikke i styringen av hjelpemiddelsentralene	91
11.6	NAV Hjelpemidler og tilrettelegging mangler gode rapporter og analyser på nasjonalt nivå for å kunne utøve effektiv styring	92
11.6.1	Ulik registrering	92
11.6.2	Potensial for å bruke sentrale analyser mer aktivt i styringen	93
12	Budsjettfordeling mellom sentralene er ujevn	96
12.1	Fordeling av driftsbudsjettet til hjelpemiddelsentralene	96
12.2	Det er store ulikheter mellom hva sentralene har til disposisjon.....	97
12.3	Driftsbudsjettet korrigeres ikke for befolkningsvekst.....	98
12.4	Påvirker sentralenes midler på driftsbudsjettet brukere og samarbeidspartnere?	99
13	Organisasjonsstrukturen på hjelpemiddelområdet bør revurderes.....	102
13.1	Fra logistikkorganisasjon til kompetanseorganisasjon?.....	102
13.1.1	Er det hensiktsmessig med fylkesvise lagre?.....	102
13.1.2	Hjelpemiddelsentralene som utprøvings- og rådgivingsentre?.....	103
13.1.3	Digitale løsninger kan øke behovet sentrale tjenester	103
13.2	Ny organisasjonsstruktur bør utredes	103

Vedlegg

- 1: Brukerreise – ny manuell rullestol
- 2: Brukerreise – utskifting av kjørehåndtak
- 3: Brukerreise – bestilling av personløfter
- 4: Brukerreise – arbeidsplass tilrettelegging
- 5: Spørreskjema brukt i undersøkelse til kommunene



1 Sammendrag

1 Sammen drag

Samfunnsendringer som påvirker hjelpemiddelområdet

Det er flere endringer i samfunnet som på ulike måter påvirker hjelpemiddelområdet, og aktualiserer problemstillinger knyttet til samhandling og organisering. Den økende andelen eldre i befolkningen representerer en særskilt utfordring på hjelpemiddelområdet. Framskrivinger NAV har gjort viser en dobling av antall hjelpemiddelbrukere fra 2012 til 2050, hvor nærmest hele økningen består av eldre brukere. I tillegg til dette er det et generelt utviklingstrekk at kommunene satser mer på hjemmebaserte tjenester i stedet for institusjon. Dette er et utviklingstrekk som kan forsterke behovet for hjelpemidler ytterligere, spesielt innen enklere dagliglivshjelpemidler og tilpasning av bolig. I dette landskapet finnes det også koblinger mot kommunenes satsing på velferdsteknologi.

Et annet relevant utviklingstrekk er kommunestruktur. Regjeringen viser til Holteutvalgets utredning (NOU 2010:5) når de i stortingsmeldingen som ligger til grunn for den pågående kommunereformen (*St. meld 14 (2015-2016) «Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner»*), foreslår overføring av en rekke oppgaver til kommunene, deriblant finansiering og forvaltning av basishjelpemidler. Større og mer robuste kommuner legges imidlertid til grunn som en forutsetning for overføring av slike oppgaver, og i meldingen vurderes det at kommuner med minst 15 000–20 000 innbyggere kan være i stand til å overta et slikt ansvar. I stortingsmeldingen påpekes det at kommunene, i tillegg til ansvaret for å tildele hjelpemidler til kortvarige behov, allerede har et relativt stort ansvar knyttet til å avdekke, utrede og begrunne behov for hjelpemidler generelt.

På tross av generell tilfredshet opplever brukerne flere vesentlige svakheter ved hjelpemiddelformidlingen

Brukerundersøkelser NAV har gjennomført viser at hjelpemiddelbrukerne generelt sett er fornøyd med hjelpemiddelformidlingen i dag. Det trekkes frem at hjelpemiddelsentralene besitter høy faglig kompetanse, at de ansatte stort sett er serviceinnstilte og løsningsorienterte, at det gis gode muligheter til utprøving av hjelpemidler og at det sjelden gis avslag på søknader. At tilgangen til hjelpemidler er rettighetsbasert trekkes fram som en stor styrke.

Tidsbruk og manglende informasjon om både søknadsprosess og tilgjengelige hjelpemidler trekkes frem som de største svakheter i hjelpemiddelformidlingen. Det fremkommer også at det er store lokale variasjoner mellom kommunene, blant annet knyttet til kompetanse og tilgjengelighet. I tillegg pekes det på manglende digitale løsninger og manglende valgfrihet knyttet til hjelpemiddel, som sentrale svakheter ved hjelpemiddelsystemet. Yngre brukere er i mindre grad enn eldre brukere fornøyd med hjelpemiddelformidlingen.

Faglig kompetanse i hjelpemiddelsentralene

Faglig kompetanse hos hjelpemiddelsentralen og i kommunene er avgjørende for at brukerne skal kunne få et hjelpemiddel som tar i bruk de mest egnede løsningene tilpasset den enkeltes behov. Faglig kompetanse kan også gjøre at behovet løses raskere, og at risikoen for feil løsning reduseres. Brukerne er blitt spurt i NAVs undersøkelse om de er fornøyd med «medarbeidernes kunnskap og evne til å bidra til gode løsninger», og gir en gjennomsnittsscore på 4.7 på en skala fra 1–6. Mange av våre informanter trekker fram at de ansatte ved hjelpemiddelsentralene har høy faglig og teknisk kompetanse.

Informanter både ved hjelpemiddelsentralene og kommunene uttrykker generelt tilfredshet med opplæringstiltakene som tilbys i regi av NAV. Det vises blant annet til at det arrangeres mange kurs

på ulike typer hjelpemidler og at disse kursene oppleves som relevante. Videre har NAV utviklet et e-læringsverktøy som gjør at kommunale fagpersoner og brukere kan få en opplæring i en del utvalgte hjelpemidler digitalt. Flere hjelpemiddelsentraler viser også til aktivt samarbeid med utdanningsinstitusjoner for å bidra til at studenter innen relevante fagområder (sykepleie, helsefag mv.) får god kunnskap om hjelpemidler gjennom studiene.

Kommunene har varierende kapasitet og kompetansen på hjelpemiddelområdet

Mange kommuner sliter med kapasiteten i førstelinjetjenesten, noe som kan føre til lange ventetider for brukerne. Det er et stort press på hjelpemiddelkontakten i kommunene, og det er som regel et begrenset antall mennesker som har ansvar for å utrede hjelpemiddelbehov og bestille hjelpemidler. Det generelle inntrykket er at disse opplever stort tidspress, noe som ofte fører til for lange ventetider for brukeren.

Når det gjelder kompetanse er det store forskjeller mellom de ulike kommunene. Videre er det mye som tyder på at kommunenes kompetanse er sterkere på bevegelsesområdet enn det er på syn og hørsel.

Selv om de primære hjelpemiddelkontaktene i kommunen stort sett har god kompetanse, og NAV tilbyr mange gode opplæringstiltak, er det krevende for kommunen å spre denne kompetanse videre ut til brukere, pårørende og de som jobber i tjenesten.

Krevende administrative prosesser i samhandlingen

Samhandlingen mellom hjelpemiddelsentralene og kommunen er tungvinn og basert på en kombinasjon av manuelle og digitale prosesser. Det dokumenteres at sakene må gå i mange ledd, at mye av saksbehandlingen skjer på papir og at en del operasjoner dubleres. Disse prosessene er i stor grad også gjeldende i saker hvor det ikke kreves faglig spisskompetanse i søknadsvurderingen og hvor hjelpemiddelet har en beskjeden kostnad. Disse prosessene gir lengre ventetid, økt ressursbruk og økt risiko for feil og misforståelser underveis.

Bestillingsordningen, som ble utviklet for å forenkle saksbehandlingen knyttet til en del av de enklere hjelpemidlene, gir heller ikke en tilstrekkelig grad av forenkling.

Samlet sett vurderer vi at både saksbehandlingsskjedene i seg selv og verktøyene brukt for å understøtte samhandlingen, i for liten grad understøtter målet om en helhetlig og effektiv hjelpemidelformidling. Det bør derfor satses langt sterkere på digitale løsninger i samhandling mellom stat og kommune. Samtidig er en del av problemet strukturelt, noe som gjør at ansvarsdelingen mellom stat og kommune bør revurderes på enkelte områder.

Kommunen bør få ansvaret for høyfrekvente, ikke-individtilpassede hjelpemidler knyttet til aldersutløste behov

Dagens ansvarsdeling i hjelpemidelformidlingen mellom stat og kommune er i mange tilfeller lite hensiktsmessig. Vår vurdering er at en del enklere hjelpemidler, spesielt knyttet opp mot aldersutløste behov, vil kunne håndteres på en langt mer ressurseffektiv måte av kommunen. Overføring av dette ansvaret forutsetter at det medfølger økte økonomiske rammer. Med enklere hjelpemidler menes det høyfrekvente hjelpemidler som ikke krever individtilpassning.

En overføring av ansvaret for enklere hjelpemidler, kombinert med overføring av ressurser, ville kunnet styrket den kommunale kapasiteten til å bygge opp egne systemer. Kommunen ville da kunne lagt helhetlige planer for hjelpemidelformidlingen som tok utgangspunkt i det samlede kommunale behovet for hjelpemidler til midlertidige behov, enklere hjelpemidler til langvarig behov og hjelpemidlene som brukes på sykehjem. Kommunene ville da oppnådd raskere saksbehandling og frigjort en del av den tiden helsefaglig personell i dag bruker på administrative oppgaver. Vår

spørreundersøkelse viser at et overveiende flertall av kommunalt ansatte som arbeider med hjelpemidler støtter en større overføring av ansvar til kommunen.

Individtilpassede og lavfrekvente hjelpemidler må være hjelpemiddelsentralens ansvar også i framtiden

Individtilpassede og lavfrekvente hjelpemidler må være hjelpemiddelsentralens ansvar også i framtiden. Et betydelig antall hjelpemidler krever spesialkompetanse, stor sortimentbredde og muligheten for å ta på seg store uforutsigbare kostnader. Alt dette er forhold som på det sterkeste tilsier at NAV hjelpemiddelsentraler fortsatt bør ha et vesentlig ansvar. I tillegg til den faglige kompetansen besitter hjelpemiddelsentralene også bestillerkompetanse som er nødvendig for å håndtere avtaler med et stort produktsortiment, og stille de riktige kravene mot leverandøren i ulike saker. Dersom sakene er kompliserte øker behovet for slik kompetanse, siden prosessene ofte er lengre og innebærer endringer underveis. Det å bygge opp og vedlikeholde slik kompetanse, krever at man har et større fagmiljø som har en viss størrelse innenfor hvert fagfelt, og at man som organisasjon har dekket flere ulike fagfelt som har mulighet til å samhandle på tvers.

Det er behov for mer brukertilpassede prosesser

De ulike hjelpemiddelsentralene har i utgangspunktet stort handlingsrom til å utforme tjenestene basert på lokale forhold. De har dermed også frihet innenfor gitte rammer til å definere hvordan funksjonsdelingen mellom sentralen og kommunen skal være. Et bedre utgangspunkt vil etter vår vurdering være å lage mer standardiserte prosesser på tvers av sentralene som tar utgangspunkt i forskjeller mellom brukergrupper og deres behov, heller enn forskjeller mellom ulike sentraler og kommuner.

Formidlingsprosessene på hjelpemiddelområdet må ta utgangspunkt i helhetlige brukeropplevelser. Tjenestedesign er en egnet metode for å lage prosesser som skaper gode brukeropplevelser over tid. Dette fordrer at brukerne involveres for å designe gode og enhetlige prosesser, og at disse prosessene justeres kontinuerlig. Det krever også at hjelpemiddelsentralene bruker egne data om behov, sakshistorikk mv. til å lage differensierte løp tilpasset ulikheter brukergruppene har. For eksempel vil en eldre person med bruddskade ha behov for en helt annen prosess enn en yrkesaktiv rullestolbruker. Brukere med komplekse behov bør kunne ha en måte for å henvende seg direkte til NAV uten å måtte gå veien om kommunen. Samtidig bør kommunen gjøres i stand til å håndtere hjelpemiddelformidlingen i sin helhet for en del av de enklere behovene.

Brukerpasset bør revitaliseres

Brukerpasset ble innført i 2005, og ble evaluert som en positiv ordning ved to anledninger. Likevel er det mye som tyder at ordningen i svært liten grad blir satset på. Tidligere evalueringers funn om at ikke alle hjelpemiddelsentralene legger til rette for og informerer om Brukerpassordningen, støttes av våre observasjoner. Det kan framstå som at Brukerpasset er lavt prioritert ved mange av sentralene.

I tråd med prinsippene om mer brukertilpassede prosesser er vår vurdering at ordningen må revitaliseres slik at den får den funksjonen den var tiltenkt. Det finnes mange ressurssterke brukere med erfaring og kunnskap om eget behov, som ofte etterspør enkle, digitale selvbetjeningsløsninger. Videre er flere brukere i jobb etter utdanning, og dette utløser andre behov eksempelvis knyttet til levering og reparasjon. Slike brukere trenger i mange tilfeller ikke bistand fra kommunen, men har derimot behov for spesialiserte løsninger og kompetanse, samt mer smidig saksbehandling. I en revitalisering av Brukerpasset vil det være naturlig å gjennomgå og gjøre nødvendige justeringer på de tingene som ikke fungerer så godt i dag.

Økt bruk av digitale løsninger vil etter vår vurdering være avgjørende for at Brukerpasset skal fungere bedre.

Hjelpemiddelsentralene er svært ulike i størrelse, organisering og praksis

NAV Hjelpemidler og tilrettelegging består av 18 hjelpemiddelsentraler, en sentral styringsenhet og tre nasjonale enheter (fra januar 2017 planlegges det å slå to av de nasjonale enhetene sammen). Hver hjelpemiddelsentral har stort sett hele spennet av oppgaver, med unntak av noen få oppgaver som er sentralisert. Videre har hjelpemiddelsentralene stor lokal valgfrihet med tanke på praksis og intern organisering.

Hver av de 18 hjelpemiddelsentralene dekker i dag nesten hele spennet av oppgaver, med unntak av noen få funksjoner som er regionalisert eller nasjonalisert. Det er forholdsvis få ansatte i de sentrale delene av organisasjonen, i forhold til hvor stort området er.

Standardisering og tjenesteutvikling vektlegges i liten grad i den nasjonale styringen

Tildelingsbrevet fra arbeids- og sosialdepartementet til NAV angir spesifikke mål for hjelpemiddelområdet og generelle mål for utvikling og forbedring av forvaltningen av enhetene i NAV. Ved en gjennomgang av styringsdokumentene for 2016 fra Tildelingsbrevet fra Arbeids- og sosialdepartementet til NAV, videre via Mål- og disponeringsbrevet fra NAV Tjenester til NAV Hjelpemidler og tilrettelegging og derfra fram til Mål- og disponeringsbrevet fra Styringsenheten for NAV hjelpemidler og tilrettelegging til de enkelte hjelpemiddelsentralene, kan det se ut til å være enkelte brister i styringsdialogen.

Det er områder som er prioritert i tildelingsbrevet fra Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) som ikke fullt ut kan gjenfinnes eller er operasjonalisert i form av utviklingstiltak med mål, ambisjoner og målbare styringsparametere i de neste nivåene i styringsstrengen. Det ser ut til at NAV Hjelpemidler og tilrettelegging mangler strategiske planer for tjenesteutvikling, effektivisering, brukerroretting og systematisk erfaringslæring på tvers av enhetene. Mål- og disponeringsbrevene fra NAV Tjenester til NAV Hjelpemidler og tilrettelegging bør framover i større grad legges tettere opp til tildelingsbrevet fra ASD til NAV. Mål- og disponeringsbrevet fra styringsenheten bør også klarere vise hvordan mål- og ambisjoner blir operasjonalisert i styringsenheten og de underliggende hjelpemiddelsentralene.

NAV Hjelpemidler og tilrettelegging mangler gode rapporter og analyser på nasjonalt nivå for å kunne utøve effektiv styring

NAV besitter store mengder data knyttet til hjelpemiddelområdet gjennom OEBS og andre kilder. Disse dataene kunne vært et godt utgangspunkt for å gjøre forbedringer i tjenestetilbudet, ettersom de vil kunne gi innsikt i blant annet hva ulike brukergrupper etterspør, hva som er flaskehalsen i de ulike formidlingsprosessene og hvilken type praksis som gir best resultater for brukerne. I utforming av brukertilpassede prosesser er gode data om tjenesten en nødvendig forutsetning. Det er imidlertid flere forbedringspunkter når det gjelder bruk av kvantitative data for å utvikle tjenesten.

Budsjettfordelingen mellom sentralene er ujevn

NAV hjelpemiddelsentraler får tildelt driftsbudsjetter av Styringsenheten i de årlige mål- og disponeringsbrevene. Det er imidlertid store forskjeller mellom driftsmidlene hver enkelt sentral får utdelt. Budsjettfordelingen mellom sentralene er basert på den fordelingen som gjaldt da hjelpemiddelsentralene ble innlemmet i NAV i 2006, og har ikke blitt grunnleggende endret siden da. NAV har heller ikke noe dokument som beskriver grunnlaget for fordelingen (fordelingsnøkkel eller tilsvarende), og det tas derfor ikke hensyn til de underliggende kostandsdriverne i hvert fylke, f.eks. befolkningsvekst. Siden 2006 har det vært stor befolkningsvekst, og denne veksten har i stor grad skjedd rundt de store byene. I perioden 2005–2015 hadde tre fylker befolkningsvekst på rundt 20 %, mens seks fylker hadde befolkningsvekst på under fire prosent. Dette gjør at det etter hvert har utviklet seg store forskjeller i hva de ulike sentralene har til rådighet over eget driftsbudsjett. Det er også indikasjoner på at skjevheten over driftsbudsjettet påvirker tjenestene negativt ved de

sentralene som har mindre ressurser til rådighet. Hjelpemiddelsentralenes driftsbudsjetter bør derfor fordeles etter mer objektive kriterier, og det bør gjøres en gjennomgang for å rette opp i eventuelle historisk betingede skjevheter.

Organisasjonsstrukturen på hjelpemiddelområdet bør revurderes

Bakgrunnen for dagens fylkesvise hjelpemiddelsentraler er at de tidligere lå under fylkeskommunene, og deretter ble en del av fylkestrygdekontorene i 1995. Flere informanter har trukket fram at Hjelpemiddelsentralene i større grad bør rette sin virksomhet mot spesialkompetanse og brukerfokuset tjenesteutvikling, framfor lager og logistikk. Hvis det statlige hjelpemiddelområdet framover i større grad skal konsentreres til å håndtere individtilpassede forløp som krever faglig spisskompetanse, vil det være nærliggende også å vurdere om dette krever en annen organisering.

Overgangen til en mer rendyrket kompetanseorganisasjon kan på lager og logistikksiden bety at en større del av varene lagres og gjenbrukes ute i kommunen for blant annet å styrke den kommunale tilgjengeligheten til en del enklere hjelpemidler som formidles ofte. For rådgivning og utprøving kan det bety at hjelpemiddelsentralene utvikles til å bli mer fleksible andrelinjetjenester, der brukere med komplekse behov kan ta direkte kontakt. Det kan også bety at det utvikles digitale plattformer som gjør at brukerne kan bestille hjelpemidler, reservedeler, reparasjoner mv. på en enklere måte enn i dag. Alt dette er utviklingstrekk som vil kunne påvirke hvordan det er hensiktsmessig å innrette organisasjonen. Vi anbefaler derfor at det gjøres en grundig vurdering av hvordan organisasjonsstrukturen kan tilpasses for å møte samfunnets krav og potensielle nye rammevilkår.



2 Bakgrunn

Hjelpemiddelområdet trekkes ofte frem som et solid velfungerende system, som får gode tilbakemeldinger fra brukerne. På flere områder rapporterer styringslinjen at hjelpemiddelområdet er inne i en positiv utvikling med lavere saksbehandlingstid og leveringstid for hjelpemidler. Samtidig trekkes det, fra brukere og andre, også fram kritikkverdige forhold, slik som lang saksbehandlingstid og mangel på god informasjon.

2 Bakgrunn

2.1 Bakgrunn for oppdraget

Hjelpemiddelområdet trekkes ofte fram som et solid og velfungerende system, som får gode tilbakemeldinger fra brukerne. På flere områder rapporterer styringslinjen at hjelpemiddelområdet er inne i en positiv utvikling med lavere saksbehandlingstid og leveringstid for hjelpemidler. Samtidig trekkes det, fra brukere og andre, også fram kritikkverdige forhold, slik som lang saksbehandlingstid og mangel på god informasjon.

I de fleste tilfeller vil formidlingsprosessen involvere to forvaltningsnivåer: både stat (ved NAV Hjelpemidler og tilrettelegging) og kommune. Kommunen har som regel den primære kontakten med brukeren, og en betydelig rolle i de fleste deler av formidlingsprosessen, riktignok med noen unntak. NAVs 18 hjelpemiddelsentraler har en sentral rolle i finansiering, anskaffelse, opplæring og logistikk knyttet til hjelpemidler, i tillegg til faglig bistand ved komplekse og sammensatte behov.

I praksis er samhandlingen sammensatt og kan ofte oppleves som krevende både for ansatte og brukerne. Utfordringene kan i noen tilfeller inkludere utydelig grensesnitt mot brukerne, unødige lange saksbehandlingsskjeder, og lite effektive logistikk-løsninger. Formidlingssystemet må også ta høyde for en kommunestruktur, som er varierende med tanke på kommunenes størrelse og kompetanse.

Regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg for å foreta en helhetlig gjennomgang av hjelpemiddepolitikken i Norge. Denne rapporten er en av fire delrapporter som utvalget har bestilt.

Problemstillingene som belyses i rapporten er følgende:

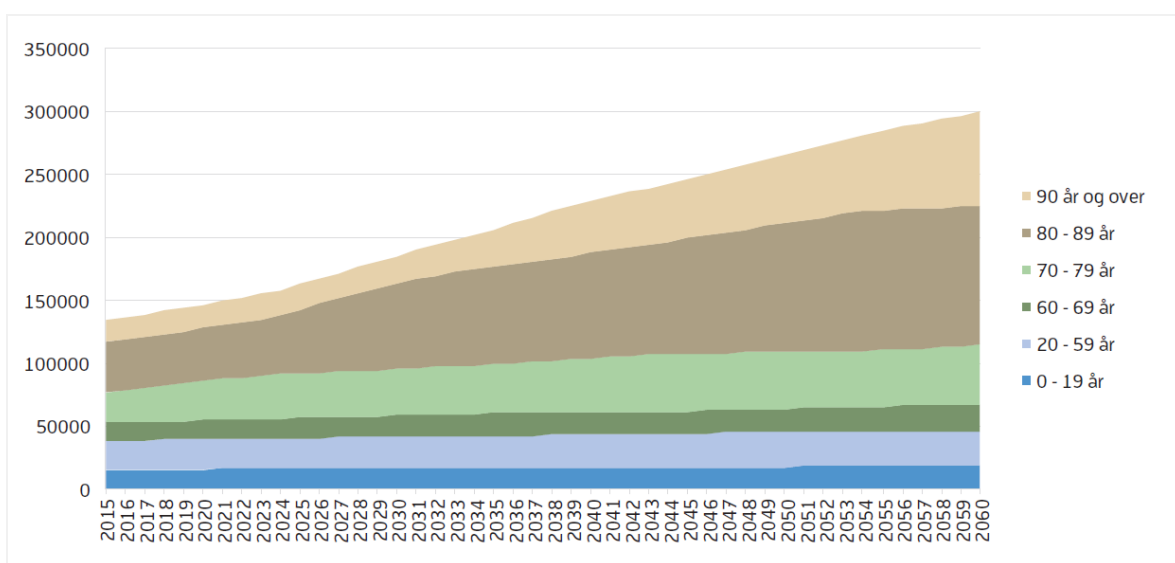
1. Er tjenestene knyttet til hjelpemidler og tilretteleggingstiltak organisert og styrt slik at de ivaretar brukernes behov?
2. Hva er de største utfordringene i samhandlingen mellom forvaltningsnivåene og andre aktører, for eksempel bruker, pårørende, ansatte i kommunene, ansatte i hjelpemiddelsentralene? Hvilke effekter gir dette for brukerne?
3. Ivaretar hjelpemiddelsentralene sitt ansvar for å gi samarbeidsaktører og brukere faglig bistand og tilstrekkelig informasjon?

I lys av utviklingen mot større kommuner (jf. kommunereformen) og den generelle vridningen mot mer hjemmebasert omsorg og mer velferdsteknologi i kommunene, er grenseoppgangene og ansvarsdelingen mellom forvaltningsnivåene ytterligere aktualisert. Rapporten belyser hvorvidt dagens organisering gir brukervennlige løsninger og møter behovene ulike aktører har. Rapporten vurderer også ulike løsninger som kan styrke brukernes opplevelse av hjelpemidelformidlingen.

2.2 Relevante samfunnsmessige endringer

Det er flere endringer i samfunnet som på ulike måter påvirker hjelpemiddelområdet, og aktualiserer problemstillinger knyttet til samhandling og organisering. Videre følger en omtale av noen viktige utviklingstrekk og hvordan disse påvirker hjelpemiddelområdet.

Den økende andelen eldre i befolkningen representerer en særskilt utfordring på hjelpemiddelområdet. Framskrivninger NAV har gjort viser at antall årlige hjelpemiddelbrukere vil øke med 123 prosent fram mot år 2060, hvor nærmest all økningen består av eldre brukere¹. Ifølge samme kilde utgjorde andelen hjelpemiddelbrukere 70 år og eldre rundt 61 % av det samlede antall brukere i 2015. Denne andelen vil øke til om lag 78 % i 2060 dersom anslagene skulle være riktige. Figuren under illustrerer framskrevet utvikling mot 2060 for de ulike aldersintervallene.



Figur 2-1: Framskrivning av antall hjelpemiddelbrukere samlet og i hver aldersgruppe fram til 2060. Kilde: NAV

I tillegg til dette er det et generelt utviklingstrekk at kommunene satser mer på hjemmebaserte tjenester i stedet for institusjon. I perioden 2008 til 2015 sank andelen av norske kommuners utgifter til institusjon kontra hjemmebaserte tjenester fra 47 % til 43 %, noe som tyder på en sterk satsing i hjemmebaserte tjenester i mange norske kommuner². Dette er et utviklingstrekk som kan forsterke behovet for hjelpemidler ytterligere, spesielt innen enklere dagliglivshjelpemidler og tilpasning av bolig. I dette landskapet finnes det også koblinger mot kommunenes satsing på velferdsteknologi.

Et annet relevant utviklingstrekk er kommunestruktur. Regjeringen viser til Holteutvalgets utredning (NOU 2010:5) når de i stortingsmeldingen som ligger til grunn for den pågående kommunereformen (*St. meld 14 (2015-2016) «Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner»*) foreslår overføring av en rekke oppgaver til kommunene, deriblant finansiering og forvaltning av basishjelpemidler. Større og mer robuste kommuner legges imidlertid til grunn som en forutsetning for overføring av slike oppgaver, og i meldingen vurderes det at kommuner med minst 15 000–20 000 innbyggere kan være i stand til å overta et slikt ansvar. I stortingsmeldingen påpekes det at kommunene, i tillegg til ansvaret for å tildele hjelpemidler til kortvarige behov, allerede har et

¹ Gjerde, S. (2016) *Brukarar av hjelpemidler i åra framover*. Arbeid og velferd 3:2016

² KOSTRA. *Andelen utgifter til pleie i institusjon (253) og drift av institusjonslokaler (261) av totale pleie- og omsorgsutgifter (dvs. også aktivisering 234 og pleie i hjemmet 254)*

relativt stort ansvar knyttet til å avdekke, utrede og begrunne behov for hjelpemidler generelt. Disse anbefalingene har imidlertid utløst bekymring blant brukerorganisasjonene som frykter for at kommunene ikke alltid vil være i stand til å ivareta oppgavene på en tilfredsstillende måte.

2.3 Avgrensninger

Rapporten går ikke dypt ned i ulike fagområder, og tar heller ikke høyde for å dekke ulike lokale variasjoner. Det forsøkes i størst mulig grad å se på generelle trekk ved samhandling og organisering som kan være relevant for de fleste områder. Sett i lys av konteksten for oppdraget, legges det imidlertid ekstra vekt på samhandlingen med kommunenes pleie- og omsorgstjeneste.

Siden dette er en av fire rapporter som i felleskap skal belyse hjelpemiddelområdet, har det blitt avgrenset mot de øvrige områdene. De øvrige rapporttemaene er samfunnsøkonomisk nytte av hjelpemidler, tilskuddsordningen for rimelige hjelpemidler og NAVs anskaffelsesregime for hjelpemidler.

Siden det er store lokale variasjoner på hjelpemiddelområdet, mellom ulike sentraler og kommuner, vil ikke nødvendigvis rapporten fange opp alle lokale varianter av hvordan hjelpemiddelformidlingen fungerer.

Det er også et stort antall fagområder som hjelpemiddelsentralene har ansvar for, for eksempel syn, hørsel, bevegelse, kognisjon, kommunikasjon, boligtilpasning, tolk og bil. Disse kan igjen deles inn i ulike arenaer, som dagligliv, arbeid, utdanning og bolig. Hjelpemidler for barn har også en del særskilte problemstillinger. Omfanget av denne rapporten gir ikke mulighet til å gjøre konkrete analyser av alle disse fagområdene og arenaene. Det er i rapporten derfor lagt vekt på generelle problemstillinger knyttet til samhandling og organisering på hele hjelpemiddelområdet, framfor spesielle tema knyttet til de ulike områdene.

Hjelpemiddelsentralene har en svært aktiv strategi knyttet til samhandling med andre aktører, og det er derfor et stort antall samhandlingsflater som det ville vært relevant å studere. Hjelpemiddelsentralene samhandler med de fleste kommunale virksomhetsområdene, blant annet pleie- og omsorgstjenesten, skoler, barnehager, bolig, areal/plan, teknisk, brannvesen mv. Samhandling skjer også med spesialisthelsetjenesten, NAV lokalt, fylkeskommuner, utdanningsinstitusjoner, Husbanken, arbeidsgivere og en rekke andre aktører. Igjen gjør omfanget av denne rapporten at det ikke er realistisk med en grundig gjennomgang av alle disse områder. Det har derfor vært lagt vekt på generelle forhold knyttet til samhandling og organisering.

Imidlertid har det blitt lagt særskilt vekt på samhandlingen med den kommunale pleie- og omsorgssektoren, av to grunner:

- Kommunenes pleie- og omsorgstjeneste er den klart største samhandlingsaktøren, i og med at en svært stor andel av hjelpemiddelbrukerne mottar pleie- og omsorgstjenester på en eller annen måte fra kommunen.
- Med tanke på de samfunnsmessige endringene som er identifisert som mest relevante for dette oppdraget (se avsnitt 2.2), er kommunenes framtidige evne til å håndtere det økende antallet eldre mennesker med hjelpemiddelbehov noe av det denne rapporten forsøker å belyse. Samhandlingen med pleie- og omsorg i kommunen er derfor avgjørende.

2.4 Tidligere analyser og vurderinger av hjelpemiddelområdet

Det foreligger flere undersøkelser og utredninger av hjelpemiddelområdet. For å forstå konteksten og tidligere diskusjoner gjengir vi her sentrale synspunkter fra et utvalg av disse, med spesielt fokus på tematikk knyttet til organisering og ansvars- og oppgavefordeling mellom de ulike forvaltningsnivåene i hjelpemiddelsystemet.

2.4.1 PwC (2009) – Organisasjonsanalyse av hjelpemiddelområdet

PwC gjennomførte i 2009 en organisasjonsanalyse av hjelpemiddelområdet i Norge, hvor de så på den statlige og kommunale hjelpemiddelforvaltningen og samhandlingen mellom de to forvaltningsnivåene. Rapporten slår blant annet fast at:

- dagens rettighetsbaserte system for hjelpemiddelformidling har stor oppslutning blant brukerne og brukerorganisasjonene
- kommunene i stor grad er tilfreds med NAV og hjelpemiddelsentralenes rolle og oppgaveløsning.
- insentivene i finansieringsordningen i noen grad kan medføre at kommunene velger løsninger som finansieres ved statlige midler selv om brukernes behov ville vært bedre tjent med andre løsninger
- det fra ulike hold har blitt reist kritikk om tilgjengelighet, organisering og forvaltningspraksis i hjelpemiddelforvaltningen, og at det er grunn til å stille spørsmål ved om dagens ansvarsdeling mellom stat og kommune er tilstrekkelig klar.
- NAV som kompetansebygger og kompetanseoverfører er av vesentlig betydning for (mange) kommuners evne til å utøve sitt 1. linjeansvar og at det derfor vil derfor være behov for tilgjengelig spesialisert kompetanse på fylkes-, regions-, og/eller nasjonalt nivå.
- NAVs rolle innen anskaffelser, lager og logistikk er en kostnadseffektiv ordning for det offentlige. Gjennom en sentralisert anskaffelsesordning og en landsomfattende lager- og logistikkorganisasjon, er det blant annet mulig å oppnå gunstige priser, holde en høy sortimentsbredde og utnytte resirkuleringsverdien ved gjenbruk i og over fylkesgrenser.
- det er rom for forbedringer av hele verdikjeden i formidlingsarbeidet. Dette gjelder blant annet leveringstiden, som i enkelte tilfeller anses å være for lang.
- det bør vurderes om kommunene bør overta ansvaret for visse typer hjelpemidler innen pleie og omsorg, gjennom en økning i rammetilskuddet
- ordninger som Brukerpass og kontaktperson barn styrkes og videreføres

2.4.2 NOU 2010:5. Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering. Et helhetlig hjelpemiddeltilbud

I NOU 2010:5 *Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering. Et helhetlig hjelpemiddeltilbud* (heretter Holteutvalget) ble forvaltning, organisering og finansiering på hjelpemiddelområdet gjennomgått. Utredningen hadde som formål å vurdere potensielle langsiktige grep som kan gi effektive og langvarige kvalitets- og kompetanseforbedringer i hjelpemiddelsystemet, både når det gjelder formidling og forvaltning.

Utvalget konkluderte med at det var behov for å justere den eksisterende hovedmodellen i hjelpemiddeltilbudet, og foreslår forbedringer i både organisering, finansiering og regelverk. Utredningen hadde blant annet følgende forslag:

Sektoransvarsprinsippet som grunnlag for oppgavefordeling

Holteutvalget legger sektoransvarsprinsippet til grunn for sine forslag om endringer i organiseringen av hjelpemiddelforvaltningen. Dette prinsippet innebærer at ansvaret for hjelpemidler legges til den myndigheten som har ansvaret for den sektoren hvor hjelpemiddelet kommer til anvendelse. I korte trekk betyr dette at ansvaret for forvaltning, formidling og finansiering av basishjelpemidler i dagliglivet overføres til kommunene, mens forvaltning og formidling av mer komplekse hjelpemidler, herunder dyrere hjelpemidler og hjelpemidler som krever spesialtilpasning, forblir et statlig ansvar.

Større helhetlig kommunalt ansvar for basishjelpemidler i dagliglivet

En av Holteutvalgets sentrale anbefalinger når det gjelder ansvars- og oppgavefordelingen mellom stat og kommune, er at ansvaret for basishjelpemidler til bruk i dagliglivet bør overføres til kommunene, også i de tilfeller hvor behovet for hjelpemidler antas å være permanent. Utvalget begrunner dette med at behovet for hjelpemidler i dagliglivet i stor grad har sammenheng med behovet for kommunale helse- og sosialtjenester, særlig knyttet til rehabilitering og pleie og omsorg. En slik overføring vil i utvalgets vurdering forenkle dagens system, ved at forvaltningen av basishjelpemidler forvaltes på ett fremfor to nivåer, og at denne knyttes tettere opp mot øvrige kommunale tjenester. Med andre ord samles tjeneste- og virkemiddeltilbudet i dagliglivet på kommunalt nivå. Holteutvalget vektlegger at et helhetlig kommunalt ansvar også innebærer at kommunene har finansieringsansvaret for hjelpemiddeltilbudet, hvilket forutsetter at disponible budsjettmidler avsatt til formålet følger med.

Fortsatt statlig ansvar for sammensatte og komplekse behov

Holteutvalget mener at det må være en målsetning at en ansvarsoverføring for basishjelpemidler i størst mulig grad reduserer dagens skille mellom hjelpemidler til midlertidige og varige behov, samt skillet mellom basishjelpemidler til brukere i institusjon og hjemmeboende, herunder boende i omsorgsboliger. Med andre ord anbefaler utvalget en endring fra en ansvars- og oppgavefordeling basert på en inndeling i midlertidige og varige behov, til en fordeling basert på behovenes kompleksitet. I tråd med dette legger utvalget til grunn at ansvaret for mer komplekse og sammensatte behov fortsatt skal være et statlig ansvar. Økt kommunalt ansvar for hjelpemidler i dagliglivet vil avlaste hjelpemiddelsentralene, slik at de vil kunne gi et bedre tilbud til brukere med komplekse behov.

Fortsatt statlig ansvar for hjelpemidler i arbeidslivet

Større kommunalt ansvar for basishjelpemidler i dagliglivet vil i utvalgets vurdering også frigjøre kapasitet i hjelpemiddelsentralene, slik at de i større grad kan gi bistand til NAV-kontorene i forbindelse med tilrettelegging til arbeid. Utvalget vurderer at dagens hjelpemiddelsystem i for liten grad ivaretar behovet for å inkludere funksjonsnedsatte i arbeidslivet. Utvalget påpeker videre at oppgaver som krever direkte samhandling med brukere, skal ligge i de lokale NAV-kontorene. Etter utvalgets syn foreligger det klar dokumentasjon for at det er behov for en klarere førstelinje og økt kapasitet når det gjelder hjelpemidler og tilrettelegging i arbeidslivet, i tillegg til at hjelpemiddelsentralene må bli mer virksomhetsnære i sitt arbeid.

Økt satsing på kompetanseheving, forskning og innovasjon

For å støtte opp under arbeidet som foreslås utført av henholdsvis stat og kommune, tilrår Holteutvalget at det satser mer på kompetanse, forskning, utvikling, innovasjon og produktutvikling på hjelpemiddelområdet. Utvalget foreslår å etablere en nasjonal strategi for dette, og avsette midler til forskning og utvikling på området.

Mange av høringsinstansene var negative

Det kom en rekke innspill da Holteutvalgets utredning ble sendt på høring i 2010. Mange av brukerorganisasjonene, herunder NHF, FFO, Norges Blindforbund, Unge funksjonshemmede og Pensjonistforbundet var motstandere av å flytte finansieringsansvar fra folketrygden og over på kommunen, og uttrykte sterk bekymring til at dette kunne føre til fragmentering av tilbudet og svekking av brukernes rettigheter. Det ble også etterlyst en bedre beskrivelse brukerperspektivet i utredningen. Også Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og Barne- og likestillingsdepartementet var skeptiske til større sektoransvar for hjelpemidler, da dette kunne gi ansvarspulverisering og svekking av brukernes tilbud og rettigheter.

2.4.3 Meld. St. 14 (2014–2015). Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner

Regjeringen viser til Holteutvalgets utredning (NOU 2010:5) når de i stortingsmeldingen som ligger til grunn for den pågående kommunereformen foreslår overføring av en rekke oppgaver til kommunene, deriblant finansiering og forvaltning av basishjelpemidler. Større og mer robuste kommuner legges imidlertid til grunn som en forutsetning for overføring av slike oppgaver, og i meldingen vurderes det at kommuner med minst 15 000–20 000 innbyggere kan være i stand til å overta et slikt ansvar.

I stortingsmeldingen påpekes det at kommunene, i tillegg til ansvaret for å tildele hjelpemidler til kortvarige behov, allerede har et relativt stort ansvar knyttet til å avdekke, utrede og begrunne behov for hjelpemidler generelt. Kommunene er videre førstelinjetjeneste for hjelpemidler til varig behov, unntatt for tiltak og hjelpemidler i forbindelse med arbeid og utdanning, og bistår disse brukerne gjennom søknadsprosessen. Ifølge kommunereformmeldingen kan dette tilsi at ansvaret for hjelpemidler og tilrettelegging i arbeidsliv og i utdanningsinstitusjoner i mindre grad egner seg for overføring til kommunene.

Det påpekes at kommunene har gode forutsetninger for en slik ansvarsovertakelse. I dagens system er det slik at kommunene langt på vei er bestiller av produkter (hjelpemidler), mens staten betaler. Selv om staten i dag kvalitetssikrer de vurderingene som gjøres av kommunene, innvilges i all hovedsak de hjelpemidler kommunens ansatte søker om. Dersom det økonomiske ansvaret for denne typen hjelpemidler blir overført til kommunene, vil det innebære en styrking av kommunenes helhetsansvar for brukerens situasjon, der man unngår en oppsplitting av ansvar og overføring av brukere mellom ulike offentlige nivåer og etater, heter det i meldingen. Det påpekes også at et kommunalt ansvar legger til rette for god samordning mellom hele spekteret av kommunale velferdsordninger. En slik overføring vil også gi kommunene mer helhetlig økonomisk ansvar for å vurdere hva som samlet sett er best for brukerne.

I meldingen fremheves imidlertid også utfordringer og ulemper ved en overføring av ansvaret for en økt del av hjelpemiddelområdet til kommunene. Det påpekes at en konsekvens vil være at alle saker som gjelder de aktuelle hjelpemidlene skal behandles av ansatte i kommunen, og at dette krever ressurser og kompetanseoppbygging knyttet til hjelpemiddelforvaltningen. En overføring av ansvaret til kommunene kan blant annet innebære lokale forskjeller i lovanvendelse og praktiseringen av tildelingskriteriene. Samtidig kan dette åpne for en bedre tilpasning til den enkelte brukers behov og en mindre byråkratisk ordning, fremheves det i meldingen.

Stortingsmeldingen påpeker også at utfordringen med å bygge opp tilstrekkelig kompetanse vil avhenge av kommunenes størrelse. I tillegg vurderes det som lite hensiktsmessig å overføre ansvar for avanserte og/eller lavfrekvente hjelpemidler som krever spesialisert kompetanse det vil være vanskelig for kommuner å ivareta i tilstrekkelig grad. Det anbefales derfor at det kun er ansvaret for basishjelpemidler som overføres til kommunene, slik også Hjelpemiddelutvalget foreslo. Det meste av hjelpemiddelområdet som gjelder hjelpemidler i dagliglivet, er allerede kjent

for de fleste av kommunene. Kommunene har som nevnt et utvidet ansvar for basishjelpemidler gjennom bestillingsordningen, og gjennomfører allerede i dag i stor grad formidlingsoppgaver knyttet til disse hjelpemidlene. Kommunene er også i hovedsak ansvarlig for reparasjon og gjenbruk av enklere hjelpemidler. Dette innebærer at kommunene har god kompetanse på disse hjelpemidlene. I denne sammenhengen påpekes det også at det er nødvendig med en avklaring av hva som skal regnes som basishjelpemidler, for å unngå et uavklart ansvarsforhold mellom kommune og stat.

Stortingsmeldingen påpeker også at en ansvarsoverføring til kommunene forutsetter en god løsning for lager og logistikk, slik at brukerne kan tilbys hjelpemidler raskt og effektivt. Videre fremheves det at anskaffelser på hjelpemiddelområdet er kompetansekrevende. Det påpekes at Arbeids- og velferdsetaten har en egen anskaffelsesenhet med ansvar for å inngå sentrale avtaler med leverandører om hjelpemidler, og at dette gjør det mulig å opprettholde et anskaffelsesmiljø med høy kompetanse, både på anskaffelsesfag og produktfag. Det må vurderes nærmere hvordan forhold knyttet til innkjøp, lager og logistikk bør håndteres ved en eventuell ansvarsoverføring til kommunene. I meldingen argumenteres det for at det kan være aktuelt å overføre de statlige ressursene på dette området til kommunene, og at kommunene allerede i dag har kjennskap til og erfaring med bruk av regelverket om offentlige anskaffelser.

2.4.4 NHF (2015) – Rett hjelpemiddel til rett tid

NHF understreker i sin rapport at brukernes erfaringer med folketrygdloven er gode. I NHFs undersøkelse er det ingen som har rapportert om negative erfaringer med å få vedtak på hjelpemidler. Folketrygdloven sikrer alle en rett til hjelpemidler, uansett økonomi og bosted. Fordi finansieringen er på plass gjennom folketrygden, blir det en likeverdig tilgang til hjelpemidler, argumenteres det. Undersøkelsen viser også at Brukerpasset er en god løsning for mange brukere. Dette gir økt kontroll over egen hjelpemiddelsituasjon, og ventetiden kortes ned.

NHF antyder at styringen av hjelpemiddelsystemet ikke tydelig nok ivaretar brukernes behov, og at utfordringer særlig oppstår når standardiserte løsninger overstyrer individuelle behov, og når det tar lang tid å få løsninger på plass. Resultatene i undersøkelsen tyder på forskjeller mellom hjelpemiddelsentralene når det gjelder forståelsen av virksomhetens hovedformål, og hvorvidt dette formålet først og fremst er formidling av løsninger eller forvaltning. NHF mener at hjelpemiddelsentralen fungerer best der medvirkning og formidling av individuelt tilpassede løsninger står høyt i kurs, og at en slik praksis må legges til grunn for å sikre kvaliteten ved alle hjelpemiddelsentralene framover.

2.4.5 MedTekNorge (2016) – Hjelpemiddelformidling i Norge

Medtek Norge er en bransjeorganisasjon for helse- og velferdsteknologi, og representerer dermed en sentral del av leverandørleddet i hjelpemiddelformidlingen. I forbindelse med utvalgets arbeid offentliggjorde MedTek en rapport i 2016 der de gjør rede for leverandørbransjens synspunkter. Medtek Norge mener at (sitat side 5):

- *«Det er behov for et sterkt NAV som den sentrale enheten i infrastrukturen for formidling av hjelpemidler i Norge*
- *Finansieringen av hjelpemidler må klargjøres, både hva gjelder ansvar og finansieringsmodell, med utgangspunkt i et rettighetsbasert system*
- *Kvaliteten og kompetansen innen formidlingen av hjelpemidler, må opprettholdes og videre utvikles*
- *Klar rolledeling og samarbeid mellom NAV og kommuner på hjelpemiddelområdet er nødvendig*

- *Innovasjon og nye løsninger må tas i bruk og få tilgang til markedet*
- *Styrket kvalitet i innkjøpsfunksjonen er nødvendig for å gjøre enda bedre anskaffelser, samt gi større forutsigbarhet for leverandørene*

Ut over dette mener Medtek Norge at det kan vurderes om:

- *Formidlingen av hjelpemidler skal skilles ut som selvstendig enhet fristilt fra NAV*
- *Mulig regionalisering av NAV på hjelpemiddelområdet bør gjennomføres»*

2.5 Hjelpemiddelformidlingen i andre land

Det er aller mest nærliggende å sammenligne hjelpemiddelsystemet i Norge med våre to skandinaviske naboland. De skandinaviske landenes hjelpemiddelsystem er like med hensyn til at det er lagt vekt på utjevning av levekår som et prinsipp for tilgjengelighet til nødvendige hjelpemidler, og at det er finansiert og organisert av det offentlige. En sentral ulikhet er at landene har ulik grad av desentralisering i hjelpemiddelformidlingen. En annen forskjell ligger i om landene har formidlingssentraler for hjelpemidler som dekker alle områder (som Norge), eller om de er diagnosespesifikke (som hørselssentraler, synssentraler etc.)

2.5.1 Danmark

I Danmark er den offentlige forvaltningen preget av en sterk desentralisering, hvilket også særpreger den danske hjelpemiddelformidlingen, ved at kommunene spiller en langt mer sentral rolle enn i de øvrige landene.

I Danmark er retten til hjelpemidler nedfelt i lov om sosiale tjenester (lov om social service), som regulerer det sosialpolitiske området i Danmark. I henhold til denne loven skal kommunen yte støtte til hjelpemidler og forbruksgoder til personer med varig nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne, når hjelpemidlet eller forbruksgodet i vesentlig grad kan avhjelpe de varige følgene av den nedsatte funksjonsevnen, i vesentlig grad kan lette den daglige tilværelsen i hjemmet eller er nødvendig for at vedkommende kan utøve et yrke. Hjelpemidler og forbruksgoder ytes etter loven uavhengig av forhold som alder, inntekt eller formue. Hjelpemidler lånes ut gratis, så lenge det er behov for det. Etter lov om sosiale tjenester kan det også gis støtte til tilrettelegging av bolig for personer med varig nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne, når tilretteleggingen er nødvendig for å gjøre boligen bedre egnet som oppholdssted. I tilfeller der man ikke oppnår en bedre egnet bolig ved hjelp av tilrettelegging, kan det ytes støtte til dekning av utgifter til anskaffelse av annen egnet bolig.

Med utgangspunkt i sektoransvarsprinsippet – som på hjelpemiddelområdet i Danmark forstås slik at ansvaret for støtte til hjelpemidler blir plassert der hjelpemiddelbehovet opptrer – er ansvaret for tildeling av hjelpemidler plassert hos forskjellige sektorer og institusjoner. Det betyr at det finnes parallelle formidlingssystemer i forskjellige sektorer. Dette inkluderer skoleområdet, høyere utdanning, arbeidsområdet og det sosiale området. I Danmark er hjelpemiddelområdet også organisert i diagnosespesifikke institusjoner med synssentraler, høreinstitutter og hjelpemiddelsentraler. Etter Lov om aktiv beskæftigelsesindsats (aktivloven) gis det hjelpemidler til personer som er i jobb eller som skal inn på arbeidsmarkedet. Støtte til hjelpemidler til bruk i arbeidslivet, administreres av *jobcentre*. Når det gjelder hjelpemidler til undervisning er det skolen som har ansvar for å legge til rette for barn som krever spesialundervisning og annen spesialpedagogisk bistand i grunnskolen. Hjelpemidler anses som en del av den spesialpedagogiske bistanden. For videregående utdanning og studenter i høyere utdanning med behov for spesialundervisning eller annen spesialpedagogisk bistand, ytes støtten av utdannelseststedet etter konkret søknad fra studenten. Ordningen administreres av *Styrelsen for Statens Utdannelsesstøtte*.

Danmark har en desentralisert offentlig sektor, som innebærer at offentlige tjenester i størst mulig grad utføres i kommunene. På det sosiale området var hjelpemiddelformidling kommunenes ansvar frem til 1998. Kommunene kunne få faglig bistand i konkrete brukersaker fra hjelpemiddel-sentralene og teknologisentrene. I 1998 ble ansvaret for større boligsaker over 106 000 kroner, proteser og ortoser, spesialbiler og kommunikasjonsteknologi lagt til det regionale forvaltningsnivået, med begrunnelsen om at hver enkelt kommune ikke hadde nok saker til å utvikle god nok kompetanse, og man derfor ønsket å samle og utvikle bedre kompetanse på disse spesifikke områdene. Resten av hjelpemiddelområdet forble kommunenes ansvar.

Etter den danske strukturreformen som ble innført i 2007 har kommunene igjen fått ansvaret for alle hjelpemidler. Hver kommune kjøper inn hjelpemidler og driver eget hjelpemiddeldepot med gjenbrukshjelpemidler. Flere kommuner leaser hjelpemidler fra private leverandører og/eller slår seg sammen med andre kommuner og lager felles innkjøpsavtaler og depotfunksjon.

Kommunene driver både hjelpemiddelsentraler og konkret rådgivningstjeneste på synsområdet, gjennom synscentraler og hørselshjelpemidler gjennom hørselsinstitutter. I tillegg er det opprettet en ny videns- og spesialrådgivningsorganisasjon (VISO). VISO skal yte gratis, veiledende spesialrådgivning og utredning i de mest spesialiserte og kompliserte enkeltsaker som omhandler barn, unge og voksne med funksjonsnedsettelse, samt spesialundervisning og spesialpedagogisk bistand til barn, unge og voksne. Hjelpemiddelinstittuttet inngår som ett av de 14 videnscentra i VISO. Instituttet koordinerer og deltar i prøvnings-, forsknings- og informasjonsvirksomhet på hjelpemiddelområdet. De evaluerer hjelpemidlenes bruksområde og funksjonalitet og driver en hjelpemiddeldatabase som gir en samlet oversikt over utvalget av hjelpemidler på markedet.

I forbindelse med strukturreformen har kommunene igjen overtatt finansieringsansvaret for alle hjelpemidler. Det fremgår en generell tendens til at hjelpemiddelbrukerne selv må betale mer og mer av kostnaden ved hjelpemiddelbruk. Som en konsekvens av at kommunen har fått det totale finansierings- og myndighetsansvaret for funksjonshemmede, skal hjelpemiddelsentralene også inntektsfinansieres. Kommunene bruker hjelpemiddelsentralens tjeneste blant annet til å utrede komplekse brukersaker eller til opplæring av egne ansatte. Kommunene må imidlertid betale for slik konsulentbistand fra sentralene. I den grad regionene ivaretar oppgaver på hjelpemiddelområdet, finansieres også dette av kommunene. Dette har ført til at mange kommuner har redusert bruken av eller sluttet å bruke hjelpemiddelsentralenes rådgivningstjeneste. Som en konsekvens har flere hjelpemiddelsentraler ikke fått nok oppdrag til å opprettholde driften.

2.5.2 Sverige

I Sverige er hjelpemiddelsystemet forankret i nasjonale lover, mens utøvelsen ligger på lokalt og regionalt nivå. Lovene angir rammeverk og spesifiserer målene for systemet, mens kommunene og landstinget på regionalt nivå er tillagt ansvaret for forvaltningen av lovene og å utøve et faglig skjønn.

Retten til hjelpemidler er regulert i Hälso- och sjukvårdslagen, og fordeler oppgaver til landstinget og kommunene. Gjennomgående har landstinget ved sine hjelpemiddelsentraler, ansvaret for hjelpemidler til bevegelseshemmede, hørselssentraler, synscentraler, ortopediske sentra samt tolkesentraler. Primærhelsetjenestene og sykehus/klinikker har også et ansvar. I mange tilfeller har kommunene ansvar for formidling av hjelpemidler, spesielt overfor eldre med bevegelseshemninger. I noen kommuner er det rehabiliteringsteam som formidler hjelpemidler. Landstinget kan avtale med kommunen at den skal formidle hjelpemidler, og det er derfor ikke alltid like klart hvordan ansvarsfordelingen mellom disse nivåene er. Man bedømmer ofte den totale livssituasjonen for brukeren, og ikke kun vedkommende sitt behov for hjelpemidler. Kommunene har gjennomgående ansvaret for hjelpemidler til bruk i dagliglivet.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) forplikter både landsting og kommuner, men gir ikke den enkelte funksjonshemmede rett til hjelpemiddel. Innenfor rammen av HSL, kan det enkelte landsting og kommuner beslutte et mer detaljert regelverk, for eksempel hvilke produkter som skal betraktes som hjelpemiddel og som skal kunne gis til personer med funksjonsnedsettelse. Forskjeller på praksis vedrørende avgifter og hva som gis er derfor store. I Sverige er det i flere landsting også definert et skille mellom *egenvårdsprodukter* (produkter som normalt finns i et hjem og/eller kan kjøpes i vanlig handel eller som ikke krever kompetanse fra helse- og omsorgspersonell) som brukeren må bekoste selv, og hjelpemidler (produkter som krever kompetanse fra helse- og omsorgspersonell for å kunne prøves ut, tilpasses eller gis opp trening i), som det gis støtte til. For eksempel er det blitt langt vanligere at småhjelpemidler, dekk, slanger og batterier til rullestoler m.m. må bekostes av bruker. Rullatorer anses også av flere landsting og/eller kommuner som brukers eget ansvar.

Ansvar for tildeling av hjelpemidler på arbeidsplassene er delt mellom Arbetsförmedlingen og Försäkringskassan. Førstnevnte instans skal assistere personer med funksjonsnedsettelse i å finne jobb og assisterer dem de første 12 måneder i jobben. Försäkringskassan sørger for at arbeidstakeren har de hjelpemidler som vedkommende trenger for å kunne utføre sitt arbeid. Förordning om särskilda insatser för personer med arbetshandikapp omfatter tilskudd til arbeidsgivere som tilpasser arbeidsplassen til personer med funksjonsnedsettelse eller som installerer hjelpemidler. Målet er å gjøre arbeidsmarkedet mer tilgjengelig – enten det dreier seg om å få arbeid, starte egen bedrift eller delta i arbeidsmarkedsprogrammer eller yrkesrettet trening. Myndighetene gir støtte til arbeidsgivere og til arbeidstakere med funksjonsnedsettelser. Støtte til hjelpemidler gis som personlige hjelpemidler til arbeidstakere for å kunne utøve arbeidet og til tilpasninger på arbeidsplassen som allokeres til arbeidsgiveren. Det kan også tildeles støtte til IKT-relaterte hjelpemidler, dersom hjelpemidlet ikke har verdi for andre enn den enkelte arbeidstaker.

Hjelpemidler er en integrert del av omsorgs- og habiliterings-/rehabiliteringsinnsatsene som ivaretas av *sjukvårdshuvudmännen* for landsting og kommuner. Hjelpemiddelsentraler i regi av landstinget finnes i hvert län, og formidler hjelpemidler til personer med bevegelsesvansker, kognitive- og kommunikasjonsproblemer. Det finnes også regionale løsninger, for eksempel Region Skåne som har fem hjelpemiddelsentraler og en spesialenhet for databaserte hjelpemidler. De fem hjelpemiddelsentralene er organisert i fem geografiske enheter, mens spesialenheten for databaserte hjelpemidler er regionovergripende. 11 kommuner innenfor denne regionen (11-gruppen) har imidlertid inngått en interkommunal ordning der de har konkurranseutsatt hjelpemiddelvirksomheten, som da blir ivaretatt av tre hjelpemiddelleverandører. Det er egne syns- og hørselssentraler for hjelpemidler til syns- og hørselshemmede i det enkelte län, som i noen tilfeller er samlokalisert med hjelpemiddelsentralene. Det finnes også regionale dataressurssenter med spesialkompetanse på datahjelpemidler i noen regioner. En stor andel av hjelpemiddelsentralene, syns- og hørselssentralene er organisatorisk tilknyttet habiliterings-/rehabiliteringstjenesten/sykehuset, mens andre har en mer selvstendig forvaltning i landstinget.

Det er hjelpemiddelsentralen som godkjenner og gir opplæring til foreskrivere av hjelpemidler med helsefaglig bakgrunn både i kommunen og på landstingsnivå. Hjelpemiddelsentralene jobber konsultativt overfor kommuner og ulike institusjoner på landstingsnivå. Rådgivning skjer når det gjelder mer komplekse og/eller uvanlige saker og ved spesialtilpasninger. Det er altså ingen vedtaksfunksjon på hjelpemiddelsentralen slik som i Norge, men mer en ordning tilsvarende den norske bestillingsordningen, der hjelpemiddelsentralen gir opplæring og godkjenner kommunale rekvirenter.

Dagens ansvarsfordeling på hjelpemiddelområdet mellom landsting og kommuner i Sverige varierer fra län til län. Ansvarsfordelingen varierer avhengig av de funksjonshemmedes boform, alder og/eller spesifikke hjelpemidler. Hjelpemidler til barn er for eksempel hovedsakelig et landstingsansvar, men aldersgrensen kan variere noe mellom ulike län. Hjelpemidler fra syns- og

hørselssentralene er finansiert av Landstinget, men for hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralene er bildet langt mer nyansert, som i de fleste tilfeller er underlagt landstingsstyrelsen. I noen län er hjelpemiddelsentralene underlagt en felles nemd for landsting og kommuner. I et län er denne nemden erstattet av et kommunalforbund med ansvar for hjelpemiddelspørsmål. Landstinget utarbeider egne retningslinjer/regelverk, som blant annet inneholder landstingets beslutninger om hva som skal anses som personlige hjelpemidler.

I de fleste län er det kommunene som har fått finansieringsansvaret for enklere hjelpemidler både for hjemmeboende og for personer som bor på institusjon eller i spesialbolig. Landstinget har finansieringsansvaret for øvrige hjelpemidler enten de foreskrives fra ansatte i kommunen eller ansatte på sykehus/(re)habiliteringsinstitusjoner på landstingsnivå. En annen kostnadsdeling er at kostnadsansvaret følger foreskriveransvaret dvs. at hjelpemiddelsentralen finansierer hjelpemidler som foreskrives fra ansatte i institusjoner på landstingsnivå, mens kommunen har ansvaret for det som foreskrives fra ansatte i kommunen.

I noen län går ansvarsfordelingen på alder, hvor landstinget har ansvar for alle hjelpemidler for barn og unge til og med 20 år, mens kommunen har det totale ansvaret for hjelpemidler fra 21 år og oppover. En annen variant er at landstinget har ansvar for alle hjelpemidler for personer opptil 18 år, samt mer avanserte hjelpemidler (som elektriske rullestoler, visse manuelle rullestoler og andre mer avanserte sitteløsninger, kognisjons- og kommunikasjonshjelpemidler m.m.) for brukere også over 18 år, mens kommunen har ansvar for øvrige hjelpemidler for de over 18 år, uansett boform.

Den vanligste finansieringsformen for hjelpemiddelsentralene er en kombinasjon av inntekts- og overslagsfinansiering. Den nest vanligste formen er inntektsfinansiering, mens noen hjelpemiddelsentraler er offentlig fullfinansierte. Når hjelpemiddelsentralen er inntektsfinansiert innebærer det at de bedriver sin virksomhet etter samarbeidsavtale med kommuner, sykehus, (re)habiliteringstjenesten, funksjonshemmedes organisasjoner m.m. Det er en modell som baserer seg på stor grad av utleie av hjelpemidler til institusjoner i kommuner og landsting.

The page features a large, light orange shape at the bottom left that tapers to the right. In the upper right area, there are several thin, dark orange lines forming geometric shapes: a right-angled triangle, a smaller right-angled triangle, and a larger triangle that shares a vertex with the smaller one. The overall design is minimalist and modern.

3 Metode

For å bygge et solid faktagrunnlag for konklusjonene som trekkes, har flere metoder vært benyttet i datainnsamlingen.

3 Metode

For å bygge et solid faktagrunnlag for konklusjonene som trekkes, har flere metoder vært benyttet i datainnsamlingen. Som et grunnleggende prinsipp har alle fakta og konklusjoner vi viser til i undersøkelsen blitt belyst gjennom minst to metoder eller kilder.

3.1 Intervjuer

Gjennomføring av semistrukturerte intervjuer med personer i NAV, kommuner, brukerorganisasjoner og brukere har vært en sentral del av datainnsamlingen.

Vi innledet arbeidet ved å intervjuer følgende informanter fra følgende organisasjoner:

- Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Direktør i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging - Styringsenheten
- Direktør NAV Ytelser (som tidligere hadde hjelpemiddelområdet i sin linje)
- Norges Blindforbund
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Norges Handikapforbund
- Unge funksjonshemmede

Etter anbefaling fra Styringsenheten, valgte vi i utgangspunktet ut tre fylker å besøke: Hordaland, Østfold og Hedmark. I ettertid supplerte vi med hjelpemiddelsentralen i Oslo og Akershus. I forkant av besøkene på hver av sentralene, tok sentralene fram brukercaser som vi kunne gå gjennom sammen med angjeldende saksbehandler. Vi gjennomførte også semi-strukturerte intervjuer med ledelsen og ansatte ved hver av sentralene. Til sammen intervjuet ble 20 personer ved hjelpemiddelsentralene intervjuet.

Det ble også gjennomført telefonintervjuer med personer som jobber på hjelpemiddelområder i flere kommuner. Noen ble intervjuet knyttet til konkrete brukerreiser, mens alle ble stilt spørsmål definert i en egen intervjuguide. Vi intervjuet totalt åtte personer fra kommunene Oslo, Asker, Bærum, Bergen, Hamar og Trøgstad.

I forbindelse med kartleggingen av brukerreisene ble også fire brukere intervjuet.

I slutfasen av prosjektet har vi også gjennomført et telefonintervju med Kjell Hugvik som er direktør NAV Tjenester, det området der NAV Hjelpemidler og tilrettelegging inngår.

Dessverre har omfanget og tidsrammen på dette prosjektet medført at antall informanter er noe begrenset i forhold til problemstillingene som skal dekkes. Ideelt sett burde flere brukerorganisasjoner, fagorganisasjoner, kommuner og nasjonale myndigheter/kompetansemiljøer inngått i undersøkelsen. Det ville også gitt verdi å snakke med flere brukere.

3.2 Brukerreise

For å få en bedre forståelse av hvordan brukermøtet utspiller seg i praksis ble det gjennomgått en rekke konkrete brukersaker, der målet var å følge noen ulike saker gjennom hele formidlingsprosessen.

Formålet med dette var å se hvordan samhandlingen mellom NAV, kommune, bruker og andre fungerte i helt konkrete tilfeller. I utgangspunktet var det lagt opp til et design med noen representative saker fra hvert fylke, som kunne så kunne sammenlignes på tvers. Kriteriene som lå til grunn for utvalg av saker var:

- Produktene som sakene relaterte til skulle ha et visst omfang og ha høy grad av samhandling mellom stat og kommune
- Sakene skulle vært mest mulig gjennomsnittlige (ift. til tilsvarende saker på samme hjelpemiddelsentralen) med tanke på tidsbruk.
- De samme sakene ble gjennomgått i hver kommune

I forbindelse med hver brukerreise ble det så langt det lot seg gjøre forsøkt å innhente informasjon fra alle berørte parter, dvs. NAV, kommune og bruker. Det var i mange tilfeller krevende å komme i kontakt med bruker, noe som førte til at flere kartlegginger ikke ble fullført og derfor heller ikke inkludert denne rapporten.

Brukerreisene har vært et svært viktig grep for å forstå hvordan en del saker utspiller seg – både fra brukerens perspektiv og prosessene som ligger bak. Slik sett har de gitt en kvalitativ forståelse som har beriket perspektivene i rapporten. Det er imidlertid svært vanskelig å fastslå hvor representative sakene er – i og med at de kun utgjør en mikroskopisk andel av den samlede saksmengden. Sakene er derfor ikke brukt for å trekke generaliserte slutninger om hvordan hjelpemiddelformidlingen fungerer.

3.3 Dokumentstudier

I kartleggingen er det blitt studert et stort antall dokumenter som på ulike måter belyser hjelpemiddelområdet.

Dette inkluderer blant annet fagrapporter, akademisk litteratur, stortingsdokumenter, interne notater og rutiner, styringsdokumenter (tildelingsbrev mv.) og brukerundersøkelser. Det også brukt statistikk på området knyttet til ressursbruk, tjenesteproduksjon, årsverk, produkter mv. Skriftlige kilder brukt i rapporten vises til i fotnoter.

3.4 Spørreundersøkelse

Som en del av kartleggingen ble det gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse til kommunale kontaktpersoner som jobber med hjelpemidler.

Formålet med spørreundersøkelsen var å få mer breddekunnskap om kommunenes utfordringer, kompetanse og organisering. Undersøkelsen ble innrettet slik at den kunne supplere undersøkelsen som NAV gjorde i 2015. De konkrete spørsmålene som ble stilt framgår av Vedlegg 5.

Adresselisten som ble brukt er den samme som ble benyttet i NAV sin spørreundersøkelse til kommunale samarbeidspartnere i 2015, og inneholdt navn på kommunale kontaktpersoner identifisert av de ansatte ved hjelpemiddelsentralene. Undersøkelsen ble sendt til 4 414 gyldige e-postadresser, hvorav 1 271 besvarte undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på 28,8 %. Det store antallet respondenter gjør at vi vurderer resultatene som forholdsvis robuste, selv om det ikke kan utelukkes enkelte utvalgsskjevheter, blant annet som følge av lav svarprosent.

Respondentene er i utgangspunktet selektert ut fra at deres nærhet til hjelpemiddelområdet, gjennom at de er identifisert av ansatte hos hjelpemiddelsentralene som relevante respondenter med kunnskap om området. Vi har ikke hatt tilgang til noe annet enn kontaktinformasjon om respondentene, noe som gjør det vanskelig å kontrollere om enkelte kategorier (kjønn, utdanning, fagområde mv.) er har hatt høyere svarprosent enn andre.

Svarene fordelte seg forholdsvis jevnt mellom fylkene sett i forhold til de ulike fylkenes størrelse, riktignok med en viss overrepresentasjon av Rogaland og Hordaland. Totalt 315 kommuner var representert i undersøkelsen. Respondentene var også forholdsvis jevnt fordelt mellom kommuner av ulik størrelse. Tabell 3-1 under beskriver frekvensfordelingen.

Tabell 3-1 Frekvensfordeling av svarene fordelt på fylke og kommunestørrelse

Fylke	Kommunestørrelse				Totalsum
	Under 5 000	5 000-19 999	20 000-50 000	Over 50 000	
Akershus	2	19	31	47	99
Aust-Agder	9	12	11		32
Buskerud	17	15	26	26	84
Finnmark	16	9			25
Hedmark	9	11	12		32
Hordaland	11	25	14	79	129
Møre og Romsdal	18	21	22		61
Nordland	16	30	8	17	71
Nord-Trøndelag	14	20	9		43
Oppland	6	12	3		21
Oslo				109	109
Rogaland	14	42	35	44	135
Sogn og Fjordane	14	14			28
Sør-Trøndelag	18	29		33	80
Telemark	12	14	10	26	62
Troms	23	13	20	28	84
Vest-Agder	6	31		19	56
Vestfold	6	17	53		76
Østfold	3	10	13	18	44
Totalsum	214	344	267	446	1271

Respondentene var i all hovedsak ansatt i kommuner (24 oppgir at de er ansatt i helseforetak, ideell organisasjon, kommunalt foretak eller leverandør). En overveiende stor andel av respondentene er tilknyttet kommunenes helse/pleie/omsorgstjeneste, jf. 3-2, noe som kan tyde på at det er denne gruppen som har mest samhandling med hjelpemiddelsentralene. En stor andel av respondentene er fysio- og ergoterapeuter, noe som kan forklares av at denne gruppen ofte har et særskilt ansvar i kommunen på hjelpemiddelområdet.

Tabell 3-2: Respondentenes tilhørighet i kommunen

Hvor i kommunen er du ansatt?	Antall
Helse/pleie/omsorg	1033
Annet ³	59
Teknisk	56
Administrasjon/ledelse/stab	41
Skole/oppvekst	37
Ikke ansatt i kommunen	24
Søknadskontor	15
Ikke besvart	6
Totalsum	1271

Tabell 3-3: Respondentenes fagbakgrunn

Primær fagbakgrunn	Antall
Ergoterapeut	492
Fysioterapeut	287
Sykepleier	167
Annet ⁴	89
Helsefagarbeider	87
Vaktmester	80
Ingeniør/tekniker	42
Pedagog/spesialped.	16
Ikke besvart	11
Totalsum	1271

³ De mest hyppige svarene under annet er ergo/fysio-enhet, helsestasjon og hjelpemiddelteknisk enhet, samt ansatte med stillingsandeler ved flere enheter

⁴ Hjelpepleier (17) og vernepleier (21) var de hyppigste svarene under annet

A photograph of two children in wheelchairs. In the foreground, a young girl with blonde hair, wearing a red and white striped shirt, is smiling and looking towards the camera. She is sitting in a wheelchair with a black tray in front of her. In the background, a young boy with glasses, wearing a blue and black striped shirt, is also smiling and looking towards the camera. He is sitting in a wheelchair with a black tray in front of him. The room is brightly lit with large windows in the background. The floor is light-colored. There is a blue chair and a wooden table in the background.

4 Hvor godt dekkes brukernes behov i dag?

Brukerundersøkelser NAV har gjennomført viser at hjelpemiddelforbrukerne generelt sett er fornøyd med hjelpemiddelformidlingen i dag.

4 Hvor godt dekkes brukernes behov i dag?

Brukerundersøkelser NAV har gjennomført viser at hjelpemiddelbrukerne generelt sett er fornøyd med hjelpemiddelformidlingen i dag. Det trekkes frem at hjelpemiddelsentralene besitter høy faglig kompetanse, at de ansatte stort sett er serviceinnstilte og løsningsorienterte, at det gis gode muligheter til utprøving av hjelpemidler og at det sjelden gis avslag på søknader. Tidsbruk og manglende informasjon om både søknadsprosess og tilgjengelige hjelpemidler trekkes frem som de største svakhetene i hjelpemiddelformidlingen. Det fremkommer også at det er store lokale variasjoner mellom kommunene, blant annet knyttet til kompetanse og tilgjengelighet. I tillegg pekes det på manglende digitale løsninger og manglende valgfrihet knyttet til hjelpemiddel, som sentrale mangler. Yngre brukere er i mindre grad enn eldre brukere fornøyd med hjelpemiddelsystemet.

4.1 Om datagrunnlaget

Det sentrale spørsmålet i denne utredningen er hvorvidt hjelpemiddelformidlingen er egnet for å dekke brukernes behov, og hvordan disse behovene kan dekkes bedre i fremtiden. For å kunne svare på dette er det nødvendig å se nærmere på hvordan hjelpemiddelformidlingen oppleves fra brukerens side i dag. Vi er kjent med to nyere brukerundersøkelser (begge fra 2014) i regi av NAV. Den ene er NAVs generelle personbrukerundersøkelse⁵, som stiller åtte spørsmål om hjelpemiddelområdet. Disse spørsmålene er besvart av 689 respondenter fra hele landet, hvorav 315 har svart ved oppmøte på en hjelpemiddelsentral og 374 har svart på annen måte. Det fremkommer at respondentgruppen som har besøkt hjelpemiddelsentralen er noe mindre tilfreds enn respondentene samlet sett. Undersøkelsen gir imidlertid ikke informasjon om hvorvidt denne forskjellen er statistisk signifikant. Undersøkelsen presenterer heller ikke informasjon om hvorvidt andre forskjeller mellom respondentene er statistisk signifikante. I denne teksten gjengis de samlede resultatene i brukerundersøkelsen.

Den andre undersøkelsen retter seg særskilt mot yngre funksjonshemmede⁶ (opptil 18 år), hvor det i all hovedsak var brukerens foresatte som besvarte spørsmålene. Her var det 420 respondenter fra hele landet, unntatt Finnmark, og alle har besvart undersøkelsen i forbindelse med besøk på hjelpemiddelsentralen. Det fremgår ingen signifikante forskjeller med hensyn til kjønn, fylke, alder, hvem som besvarte undersøkelsen eller hvor ofte respondentene har besøkt hjelpemiddelsentralen. For øvrig foreligger det verken informasjon om hvor mange som er spurt om å delta i disse undersøkelsene, eller om de som takket nei til å delta.

I tillegg gjennomgår en rapport fra Norges Handikapforbund (2015) 120 brukererfaringer.⁷ Det er viktig å påpeke at det ikke kan trekkes generelle konklusjoner basert på 120 brukeres erfaringer. Undersøkelsen gir likefullt en god indikasjon på hva som er viktig for hjelpemiddelbrukere og hvor hindringene i systemet ligger.

⁵ NAV (2014). *Personbrukerundersøkelse 2014. Resultater på hjelpemiddelområdet*. N=689

⁶ NAV (2014). *Brukerundersøkelse blant unge funksjonshemmede / foresatte til unge funksjonshemmede*. N=420

⁷ Norges Handikapforbund (2015). *Rett hjelpemiddel til rett tid. Erfaringer fra brukere av hjelpemidler*. N=120

Alle undersøkelsene har en viss seleksjonsproblematikk knyttet til hvor representative undersøkelsene er, med tanke på å vurdere hjelpemiddelformidlingen som helhet.

- NAVs undersøkelser baserer seg på brukere fra egne registre og fanger derfor i liten grad opp brukere som kun er i kontakt med kommunen. Undersøkelsen rettes heller ikke til brukere over 75 år, selv om mange hjelpemiddelbrukere er eldre enn dette. Selv om dette er sikkert er godt begrunnet gjør det imidlertid at respondentene ikke dekker hele spekteret av brukere.
- Norges Handikapforbund baserer undersøkelsen på medlemmer i egen organisasjon (inkl. regionnivå). Respondentene vil da ofte være brukere med mer sammensatte behov, som også har et aktivt forhold til hjelpemiddelformidlingen.

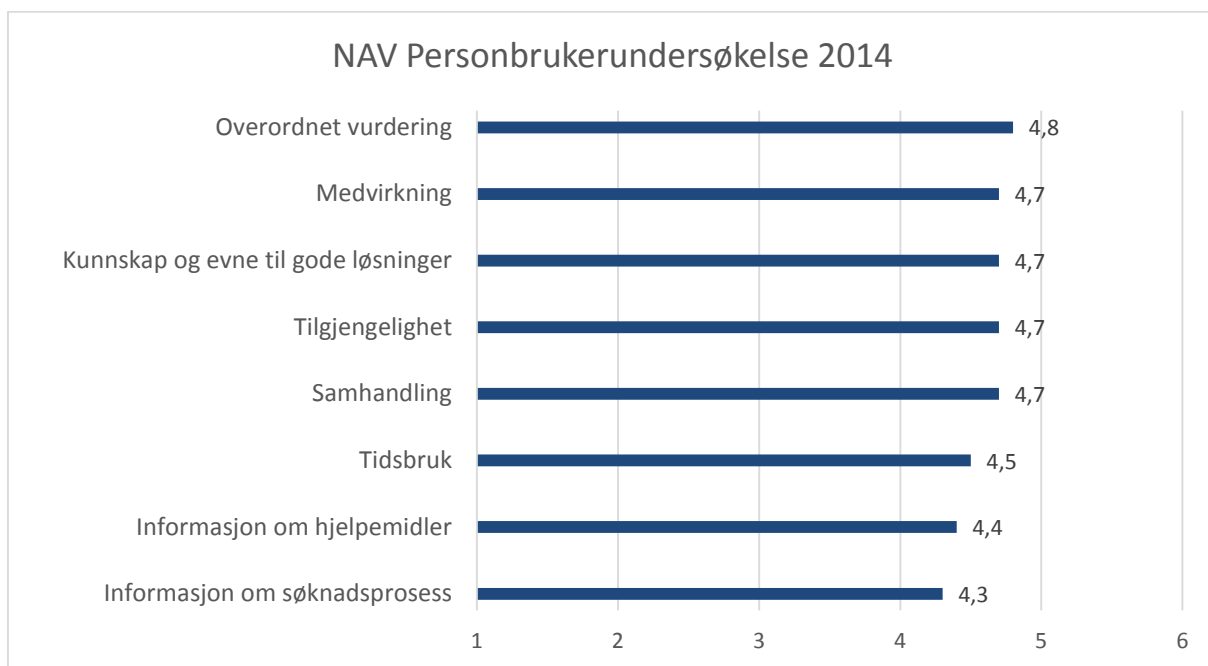
Trolig vil eldre brukere, som primært får sine hjelpemiddelbehov dekket av kommunen uten kontakt med NAV, være underrepresentert i disse undersøkelsene.

4.2 Overordnet vurdering

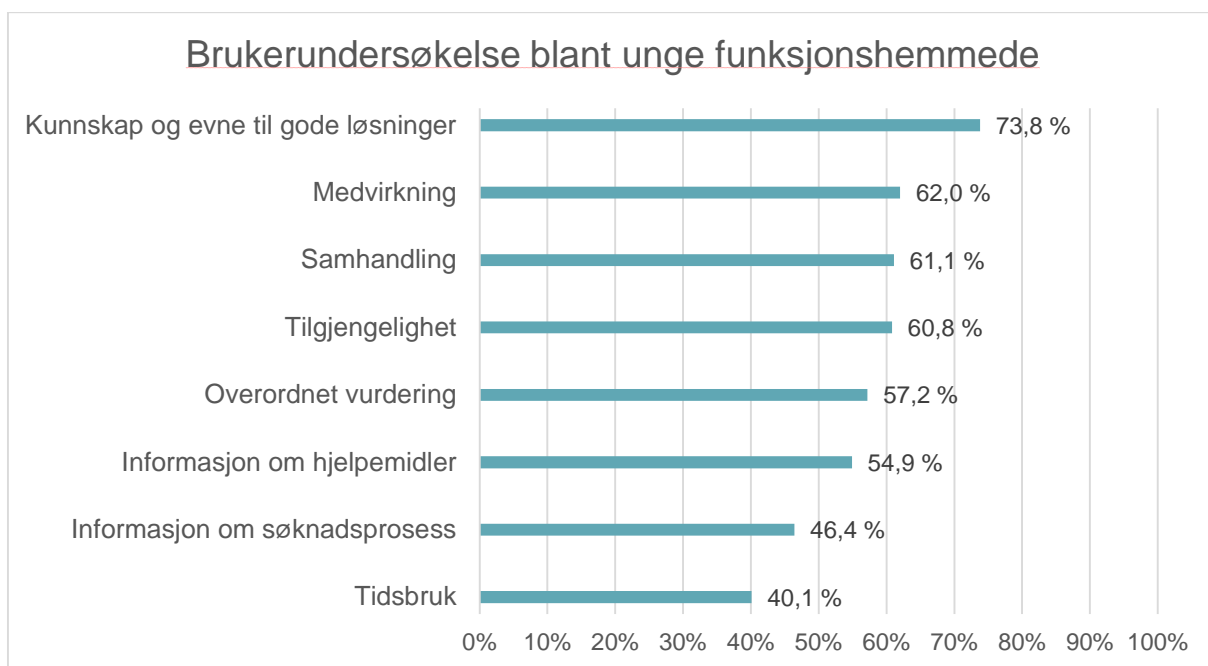
Alt i alt gir brukerne en gjennomsnittsscore på 4,8 på en skala fra 1-6 når de blir bedt om å vurdere hvor fornøyd de er med hjelpemiddelformidlingen, inkludert tjenestene fra kommunen, habiliteringstjenesten, mv. Dette tegner et bilde av generell tilfredshet blant brukerne. Som vi har sett, trekkes det frem at hjelpemiddelsentralene besitter høy faglig kompetanse, at de ansatte stort sett er serviceinnstilte og løsningsorienterte og at det sjelden gis avslag på søknader. Tidsbruk og manglende informasjon om både søknadsprosess og tilgjengelige hjelpemidler trekkes frem som de største svakhetene i hjelpemiddelformidlingen. Det fremkommer også at det er store lokale variasjoner mellom kommunene, blant annet knyttet til kompetanse og tilgjengelighet.

På bakgrunn av deres brukerundersøkelse, påpeker Norges Handikapforbund at det er utfordringer knyttet til kvaliteten på hjelpemiddeltjenestene både i kommunene og ved hjelpemiddelsentralene. Norges Handikapforbund påpeker at det ikke kan trekkes generelle konklusjoner basert på 120 brukeres erfaringer, men at undersøkelsen likefullt viser hva som er viktig for hjelpemiddelbrukere og hvor hindringene i systemet ligger. Norges Handikapforbund antyder at styringen av hjelpemiddelsystemet ikke tydelig nok ivaretar brukernes behov, og at utfordringer særlig oppstår når standardiserte løsninger overstyrer individuelle behov og når det tar lang tid å få løsninger på plass. Resultatene i undersøkelsen tyder på forskjeller mellom hjelpemiddelsentralene når det gjelder forståelsen av virksomhetens hovedformål, og hvorvidt dette formålet først og fremst er formidling av løsninger eller forvaltning. Norges Handikapforbund mener at hjelpemiddelsentralen fungerer best der medvirkning og formidling av individuelt tilpassede løsninger står høyt i kurs, og at slik praksis må legges til grunn for å sikre kvaliteten ved alle hjelpemiddelsentralene framover. Norges Handikapforbund påpeker også at brukernes erfaringer med folketrygdloven er gode. I undersøkelsen er det ingen som har rapportert om negative erfaringer med å få vedtak på hjelpemidler. Folketrygdloven sikrer alle en rett til hjelpemidler, uansett økonomi og bosted. Undersøkelsen viser også at Brukerpasset er en god løsning for mange brukere. Dette gir økt kontroll over egen hjelpemiddelsituasjon, og ventetiden kortes ned.

I det følgende går vi nærmere inn på temaene som har blitt undersøkt i de ulike brukerundersøkelsene. Figur 4-1 og 4-2 oppsummerer resultatene fra NAVs to undersøkelser. Resultatene beskrives mer utfyllende i avsnittene etter de to figurene.



Figur 4-1: NAVs Personbrukerundersøkelse 2014. Resultater på hjelpemiddelområdet. Respondentenes gjennomsnittlige tilfredshet med hjelpemiddelområdet på en skala fra 1 til 6.



Figur 4-2: NAV Brukerundersøkelse blant unge funksjonshemmede/foresatte til unge funksjonshemmede 2014. Prosentvis andel som oppgir at de er «svært fornøyd» med hjelpemiddelområdet.

4.3 Brukermedvirkning og holdninger

Med brukermedvirkning og holdninger menes det i hvilken grad brukerens ønsker blir lyttet til og tatt på alvor. Mange brukere har omfattende erfaring og kunnskap om ulike hjelpemidler, og dermed også en forventning om at brukerperspektivene ivaretas. Medvirkning er et av områdene som vurderes mest positivt i NAVs brukerundersøkelser. I undersøkelsen spørres brukerne om hvor fornøyd de er med sine «muligheter til å medvirke i valget av hjelpemiddelløsning», på en skala fra 1–6. Gjennomsnittlig score for respondentene er her 4,7. De yngste (17–39 år) respondentene er minst tilfreds (4,3), mens de eldste (70 og eldre) er mest tilfreds (4,9). I brukerundersøkelsen til unge funksjonshemmede oppgir 62 % at de er svært fornøyd med sin mulighet for medvirkning. I Norges Handikapforbunds undersøkelse gis det et variert bilde av brukeres erfaringer. Det fremgår på den ene siden at god dialog med serviceinnstilte og løsningsorienterte fagfolk på hjelpemiddelsentralen og i kommunen verdsettes høyt blant brukerne. Samtidig vises det til at flere brukere erfarer at de ikke blir trodd, respektert eller lyttet til, ikke har innflytelse på valg av hjelpemiddel og opplever at fagfolk ikke forstår hvor viktig hjelpemidlene er for dem. Slike erfaringer er knyttet både til hjelpemiddelsentraler og kommuner.

4.4 Informasjon om hjelpemidler og om søknadsprosessen

Informasjon er viktig for at brukerne skal kunne orientere seg i et landskap som omfatter både en stor produktbredde i hjelpemidler og ulike måter å forholde seg til forvaltningsapparatet på i alle deler av prosessen (søknad, utprøving, reparasjon osv.). Dette er et av områdene hvor brukerundersøkelsene avdekker størst potensial for forbedring fra brukernes perspektiv. I NAVs undersøkelser blir det stilt spørsmål om hvor fornøyd brukerne er med 1) «informasjonen om hvordan du kan søke hjelpemidler» og 2) «informasjon om hjelpemidler og løsninger». I den generelle brukerundersøkelsen gis disse spørsmålene en gjennomsnittsscore på henholdsvis 4,3 og 4,4 (på en skala fra 1 til 6). Også her fremgår det at de yngre brukerne er mer misfornøyd enn eldre brukere. En mulig tolkning av dette kan være at yngre brukere stiller høyere krav til informasjon. Yngre brukere vil også kunne ha mer sammensatte behov knyttet til utdanning og arbeidsliv, som således øker behovet for informasjon. I brukerundersøkelsen til unge funksjonshemmede oppgir henholdsvis 46,4 % og 54,9 % av respondentene at de er svært fornøyd med informasjon om søknadsprosess og hjelpemidler/løsninger.

Enkelte informanter har trukket fram at det kan være vanskelig å finne fram til relevant informasjon på nett, og etterspør i større grad digitale løsninger. En annen kompliserende faktor er at både hjelpemiddelsentraler og kommuner har ulik praksis på hjelpemiddelområdet, noe som kan gjøre det mer krevende for brukeren å holde seg orientert om hvordan ulike saker skal håndteres. Som eksempler på positive brukeropplevelser knyttet til informasjon trekkes det frem i Norges Handikapforbunds undersøkelse at mange opplever å få god informasjon om hvilke muligheter ulike hjelpemidler gir, og at kommunen, hjelpemiddelsentralen og leverandør ofte er tilgjengelige og svarer raskt på telefon/e-post. Samtidig erfarer flere brukere at man ikke får nok informasjon om hjelpemidler og at det kan være vanskelig å finne fram på nettet. Flere nevner at det ikke er god nok kunnskap i kommunen til å gi den informasjonen man trenger.

4.5 Tilgjengelighet

Når det gjelder tilgjengeligheten til hjelpemiddelsentralens medarbeidere, gir respondentene i NAVs personbrukerundersøkelse en gjennomsnittsscore på 4,7. Dette varierer fra 4,5 blant de yngste, til 5,3 blant de eldste brukerne. I brukerundersøkelsen til unge funksjonshemmede oppgir 60,8 % at de er svært fornøyd med tilgjengeligheten. Norges Handikapforbund påpeker at brukerne har flere konkrete ønsker for å forbedre tilgjengeligheten ved hjelpemiddelsentralene. Dette inkluderer lengre åpningstider, henting og utlevering fra kommunen på kveldstid minst en dag i uken og større grad av avtaler som angir tidspunkt for levering, henting og reparasjon av hjelpemidler.

4.6 Faglig kompetanse

Faglig kompetanse hos hjelpemiddelsentralen og i kommunene er avgjørende for at brukerne skal kunne få et hjelpemiddel som tar i bruk de mest egnede løsningene tilpasset den enkeltes behov. Faglig kompetanse kan også gjøre at behovet løses raskere, og at risikoen for feil løsning reduseres. Brukerne har blitt spurt om de er fornøyd med «medarbeidernes kunnskap og evne til å bidra til gode løsninger». I NAVs personbrugerundersøkelse gir respondentene en gjennomsnittsscore på 4,7 på dette spørsmålet. De yngste er minst fornøyd (4,2), mens de eldste mest fornøyd (5,1). I brukerundersøkelsen til unge funksjonshemmede oppgir 73,8 % at de er svært fornøyd med medarbeidernes kunnskap og evne til å bidra til gode løsninger. Dette er det brukerne er aller mest fornøyd med i undersøkelsen rettet mot de unge funksjonshemmede.

Mange informanter trekker fram at de ansatte ved hjelpemiddelsentralene har høy faglig og teknisk kompetanse. NHF trekker i sin rapport frem at dette er viktig for brukerne, slik at problemet blir løst raskt og med god kvalitet – uten mye fram og tilbake. Flere brukere har positive erfaringer med dette. NHFs undersøkelse viser samtidig at det er stor variasjon i brukernes vurdering av fagfolks kunnskap. Dette gjelder både holdninger, kunnskaper om ulike hjelpemidler og formidling av løsninger. Flere av sakene som trekkes fram er feilbestillinger. Videre beskrives kompetansen i kommunen ofte som svært varierende. Mange kommuner har ikke god nok tilgang på ergoterapeuter eller kontaktpersoner for syn og hørsel, noe som kan påvirke brukernes vurdering av kompetanse negativt.

4.7 Valgfrihet til hjelpemiddel

Muligheter for utprøving og innflytelse på valg av hjelpemiddel er viktig for mange brukere. Dette har ikke blitt dekket i NAVs brukerundersøkelser. Norges Handikapforbunds egen undersøkelse viser imidlertid at mange brukere har negative erfaringer med valg av hjelpemiddel. Typiske erfaringer er at hjelpemiddelsentralen leverer ut produktet som er nr. 1 på rammeavtalen, uten å vurdere om det dekker behovet og uten å lytte til den som skal bruke hjelpemidlet. Mange erfarer også at hjelpemidlet ikke har nødvendig utstyr. Dette innebærer bruk av tid på å sende hjelpemidler fram og tilbake inntil riktig hjelpemiddel er på plass. Det fremkommer også at det er en utfordring å få tilgang til andre hjelpemidler som ikke er på rammeavtale. Dispensasjonsordningen er lite kjent. Mange har erfart at hjelpemiddelsentralen bestemmer produkt, uten at man først får prøve ut om hjelpemidlet passer. Det medfører at det leveres ut hjelpemidler man ikke kan bruke, med lange prosesser for å få bytte til et annet hjelpemiddel. Andre vanlige erfaringer er at sentralen leverer ut den modellen de har på lager, og ikke den som er spesifisert av kommunal ergoterapeut i samarbeid med den som skal bruke hjelpemidlet

4.8 Tidsbruk

Som det fremgår av Figur 4-1 og Figur 4-2 er tidsbruk et av de andre områdene brukerne er minst tilfreds med. Stilt overfor spørsmålet om hvor fornøyd de er med «tiden det tok fra de søkte til de fikk utlevert hjelpemiddelet», gir brukerne en gjennomsnittsscore på 4,5. Dette varierer fra 3,9 blant de yngste til 5,2 blant de eldste. Brukerundersøkelsen til unge funksjonshemmede viser på sin side at 40,1 % av respondentene er svært fornøyd med tidsbruken. I henhold til Norges Handikapforbunds undersøkelse, erfarer hjelpemiddelbrukere ofte at formidlingen tar tid. Dette gjelder den samlede tiden fra søknad er sendt og frem til hjelpemiddelet er på plass. Hvorvidt årsaken er lang saksbehandlingstid eller lang leveringstid er ikke kartlagt i denne undersøkelsen. Det fremkommer at prosessen med å skifte hjelpemiddel også ofte tar lang tid. Flere har erfart at vedtak om å skifte ut hjelpemiddel går raskt, men at man må purre flere ganger før hjelpemidlet blir levert. Videre er det lange ventetider på ergoterapeut i mange kommuner. Reparasjon er også et sentralt område hvor mange opplever tidsbruk som et problem. Mange framhever i den sammenhengen betydningen av forebyggende service, og at dette skjer jevnlig. Flere brukere har erfart at

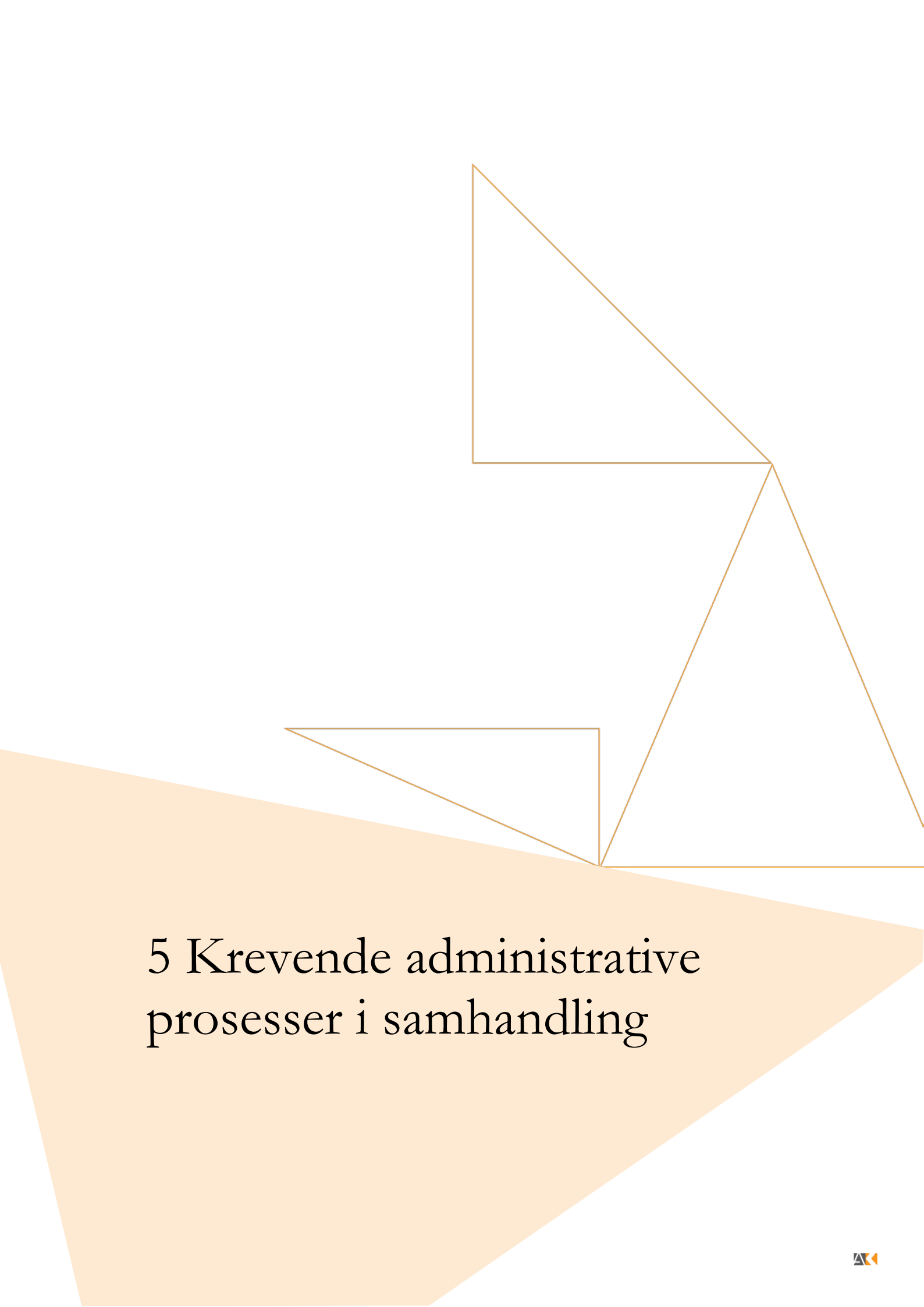
Brukerpasset er nyttig ved utskifting av hjelpemiddel og reparasjoner, og at man kan bruke privat firma ved utprøving og tilpassing av hjelpemiddel fremfor å gå via kommune og/eller hjelpemiddelsentralen.

4.9 Rettigheter

Ifølge Norges Handikapforbund har brukerne få negative erfaringer knyttet til etterlevelse av deres rettigheter som hjelpemiddelbrukere. Ingen av de 120 brukerne i deres undersøkelse har rapportert om at de ikke har fått vedtak på hjelpemidler man har søkt om. Brukernes erfaringer handler i større grad om vurderinger av kvaliteten på tilbudet som gis. Dette gjelder blant annet tilgang til småhjelpemidler som tidligere var på vanlig utlånsordning, men som nå gis som tilskudd med et fast beløp og med begrensninger på hvilke typer hjelpemidler man kan få. Mange er også opptatt av at man må kunne beholde reservehjelpemiddel når man er helt avhengig av hjelpemidler til daglig, og det får store konsekvenser når f.eks. den elektriske rullestolen går i stykker. Flere ønsker bedre informasjon om hvilke rettigheter de har, blant annet knyttet til hvordan man får tilgang til dispensasjon fra førstevalgene i rammeavtalen.

4.10 Samhandling

For at brukerne skal få et godt og tilpasset tilbud innen rimelig tid, er det av sentral betydning at de ulike aktørene som har ansvar for hjelpemiddelformidlingen samhandler på en god måte. I NAVs brukerundersøkelser gir brukerne en gjennomsnittsscore på 4,7 på spørsmålet om hvor fornøyd de er med samhandlingen mellom de ulike instansene de har vært i kontakt med. Også her er de eldste mer fornøyd (5,2) enn de yngste brukerne (4,4). I brukerundersøkelsen til unge funksjonshemmede oppgir 61,1 % av respondentene at de er svært fornøyd med denne samhandlingen. Dette er dermed et av områdene hvor de unge funksjonshemmede er mest tilfreds med hjelpemiddelformidlingen.

The background features a large, light-orange trapezoidal shape at the bottom. Above it, several thin, dark-orange lines form a series of connected triangles and rectangles, creating a stepped, architectural-like structure. The overall aesthetic is clean and modern.

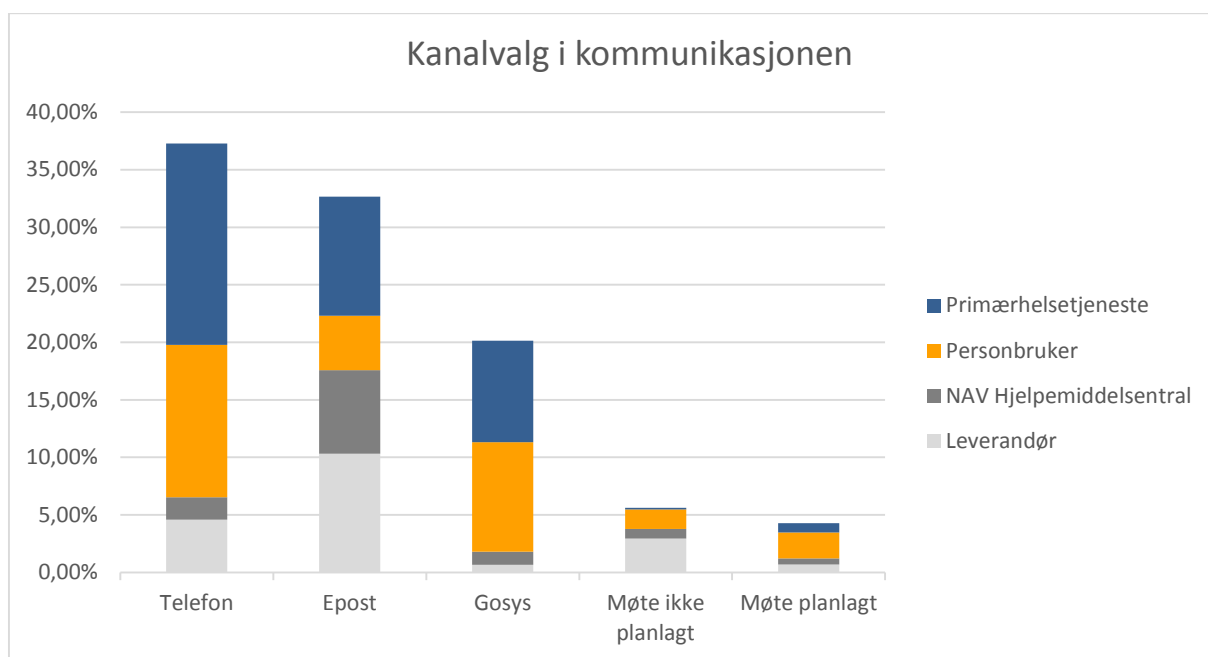
5 Krevende administrative prosesser i samhandling

5 Krevende administrative prosesser i samhandlingen

For å forstå hvordan formidlingsprosessen fungerer og oppleves slik den gjør, er det avgjørende å se på de administrative prosessene som understøtter samhandlingen mellom NAV og kommunene. Dette kapitlet vurderer både saksbehandlingsskjeden i seg selv, og verktøyene som brukes for å understøtte den. Utgangspunktet for vurderingen har vært en prosess med søknad og utlevering av et hjelpemiddel, siden dette er en prosess som brukerne påvirkes mye av. Vi har ikke sett på forhold knyttet til f.eks. reparasjon, vedlikehold og retur.

5.1 Kommunikasjonsløsningene brukt i samhandlingen er lite effektive

Hjelpemiddelsentralene og kommunene samhandler på en lang rekke områder, og har i den sammenhengen omfattende kommunikasjon. Kommunikasjonen omhandler blant annet generell informasjon, råd og veiledning og henvendelser knyttet til bestemte hjelpemiddelsaker (søknad, utlevering, retur, vedlikehold, reparasjon osv.). Flere informanter har imidlertid påpekt at det mangler gode digitale systemer for samhandling mellom hjelpemiddelsentralene og kommunene.

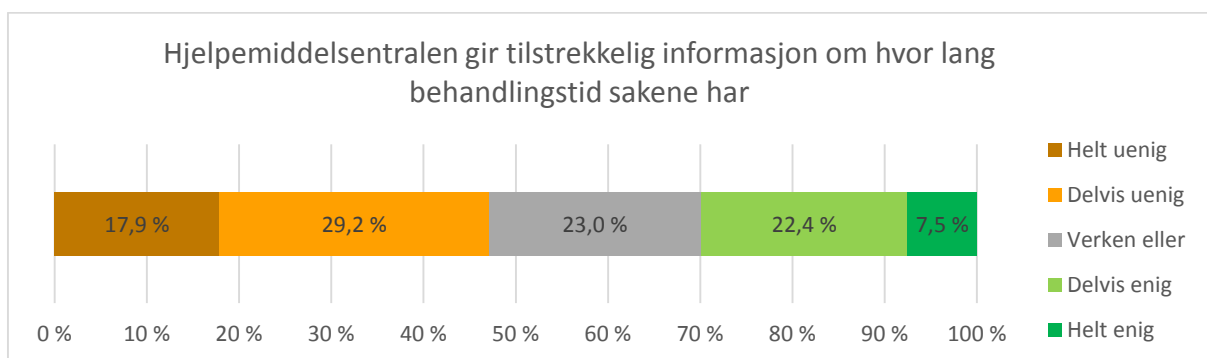


Figur 5-1: Kanalvalg i kommunikasjonen mellom hjelpemiddelsentralene og de vanligste samhandlingsaktørene. Kilde: NAV Trafikkflytundersøkelse 2015

Figur 5-1 viser de mest brukte kanalene for kommunikasjon mellom hjelpemiddelsentral og kommuner (både inngående og utgående), basert på en trafikkflytundersøkelse som ble gjennomført av NAV i 2015. Figuren viser at en stor andel av kommunikasjonen mellom

hjelpemiddelsentral og kommune skjer via telefon eller e-post. Mange henvendelser kommer også inn via Gosys, som er et av saksbehandlingssystemene i NAV.

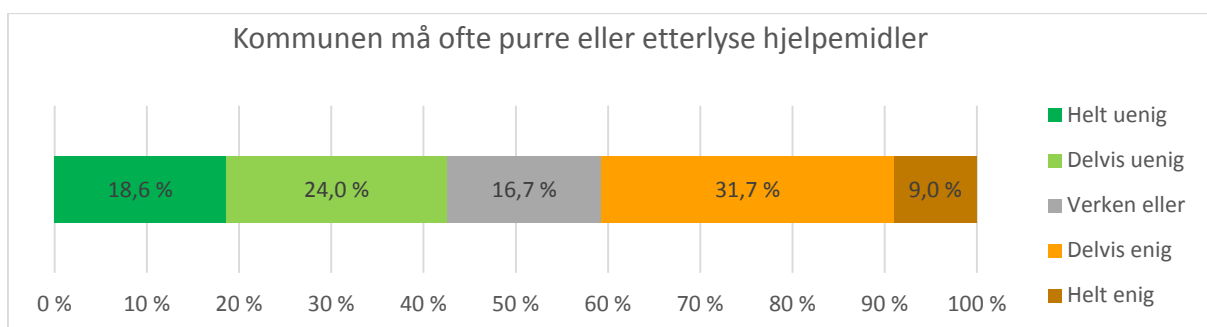
Flere informanter trekker fram at en del av denne informasjonsflyten er unødvendig og kunne vært unngått dersom det hadde eksistert bedre digitale systemer for samhandling. For eksempel har ikke kommunene anledning til å sjekke elektronisk hva som er status og leveringstid på hjelpemidlene de har søkt på. En konsekvens av dette blir at kommunen har liten informasjon om hvor lang behandlingstid det er på sakene de har søkt om. Figur 5-2-2 viser kommunenes tilfredshet med informasjon om behandlingstid på sakene. Av alle forholdene som kommunene ble bedt om å kommentere i undersøkelsen, var det informasjon om behandlingstid som scoret dårligst. Kun 30 % av respondentene er (helt eller delvis) enig i at de får tilstrekkelig informasjon om behandlingstid.



Figur 5-2: Kommunenes tilfredshet med informasjon om sakenes behandlingstid (N=1773). Kilde: NAV Spørreundersøkelse til kommunale samarbeidspartnere 2015

Disse resultatene gir seg også uttrykk i hvordan sluttbrukerne opplever hjelpemiddelformidlingen. Som illustrert i kapittel 4 er informasjon om søknadsprosessen den faktoren brukerne er minst fornøyd med.

Flere informanter trekker fram at manglende informasjon om status på søknadsprosessen gir merarbeid for kommunen. 5-3 underbygger dette, og viser at kun 43 % av respondentene er *uenige* i at kommunen ofte må purre eller etterlyse hjelpemidler.

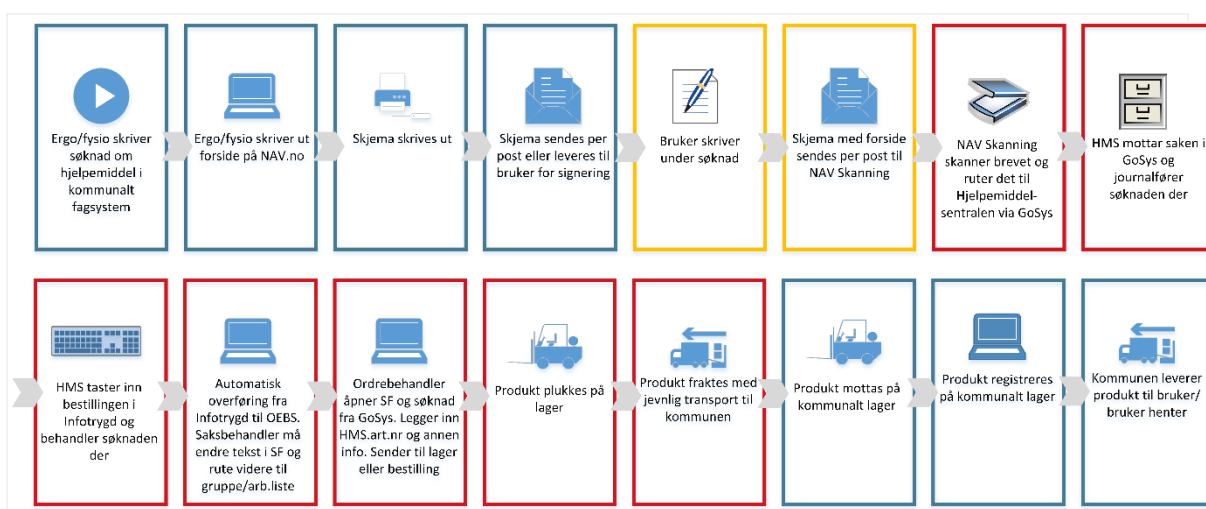


Figur 5-3: Kommunenes opplevelse av å måtte purre eller etterlyse hjelpemidler (N=1773). Kilde: NAV Spørreundersøkelse til kommunale samarbeidspartnere 2015

5.2 Saksbehandlingskjedene er lange og lite effektive

En rekke informanter har trukket fram at saksbehandlingen er tungvinn og basert på en kombinasjon av manuelle og digitale prosesser. Det trekkes fram at sakene må gå i mange ledd, at mye av saksbehandlingen skjer på papir og at en del operasjoner dubleres. Disse prosessene er i stor grad også gjeldende i saker hvor det ikke kreves faglig spisskompetanse i søknadsvurderingen og hvor hjelpemiddelet har en beskjeden kostnad.

I kartleggingsarbeidet ba vi en av hjelpemiddelsentralene om å beskrive søknadsprosessen knyttet til et enkelt hjelpemiddel som ikke er på bestillingsordningen. Eksempelet i dette tilfellet er et produkt som ikke er på bestillingsordningen, hvor søknadsprosessen vil kunne forløpe seg som illustrert i figur 5-4. Prosessen er imidlertid generaliserbar og vil gjelde både ved kompliserte og en del enklere hjelpemiddelsaker (med forbehold om at det kan være lokale variasjoner ved hver hjelpemiddelsentral/kommune).



Figur 5-4: Typisk saksgang for et produkt som ikke er på bestillingsordningen

Under følger en mer detaljert beskrivelse av de ulike stegene i saksbehandlingsprosessen.

Tabell 5-1: Beskrivelse av saksbehandlingsstegene for et hjelpemiddel som ikke er på bestillingsordningen

1. Bruker kontakter kommunen. Ergo- eller fysioterapeut skriver en søknad om hjelpemidlet i sitt fagsystem. Søknadsskjema for hjelpemidler kan skrives ut direkte fra de fleste fagsystemer benyttet i kommunale pleie- og omsorgstjenester (f.eks. Geric)
2. Ergo-/fysioterapeuten går inn på nav.no for å generere forsiden
3. Skjema og forside skrives ut
4. Terapeuten legger så forsiden og søknaden i posten til brukeren for signering. Eventuelt tar terapeuten det med til brukeren
5. Brukeren skriver under på søknaden
6. Brukeren (evt. terapeuten) sender forsiden og søknaden til NAV Skanning

7. NAV Skanning skanner brevet og ruter det til riktig hjelpemiddelsentral i journalsystemet Gosys
8. Søknadsbehandler hos hjelpemiddelsentralen mottar saken i Gosys og journalfører søknaden der
9. Søknaden tastes inn manuelt fra Gosys til Infotrygd (saksbehandlingssystem). Saken behandles i Infotrygd.
10. Når saken er ferdigbehandlet i Infotrygd, opprettes det en automatisk serviceforespørsel (SF) i logistikksystemet OeBS. Saksbehandler må selv endre teksten i SF-en og rute den videre til en spesiell gruppe/arbeidsliste
11. Ordrebehandler åpner saken i en arbeidsliste i OeBS, og åpner samtidig søknaden i Gosys. Ordrebehandler må legge inn HMS-artikkelnummer på dusjkrakken i OeBS og eventuell informasjon som er viktig for den som skal kjøre ut hjelpemidlet (f.eks. om personen hører dårlig slik at han/hun må kontaktes via SMS) og rute saken (SF-en) videre til lageret om den skal plukkes fra, eller lage en anmodning som sendes Sentral Forsyningssenhet (SFE) dersom den må bestilles
12. Produktet plukkes på lageret (hvis den ikke må bestilles)
13. Produktet fraktes med hjelpemiddelsentralens jevnlig transport ut til kommunalt mottakssted
14. Produktet mottas og lagres på det kommunale mottaksstedet.
15. Kommunen registrerer eventuelt produktet i eget system
16. Kommunen tar kontakt med bruker og kjører ut hjelpemidlet. Kommunen kan eventuelt legge inn en beskjed i fagsystem til ergo-/fysioterapeut om at hjelpemidlet er kjørt ut

Flere informanter trekker fram at kombinasjonen av manuelle og digitale prosesser øker sårbarheten for feil. Dette kan for eksempel skje dersom en saksbehandler taster inn feil artikkelnummer.

5.3 Bestillingsordningen gir ikke tilstrekkelig grad av forenkling

Bestillingsordningen ble vedtatt med det formål å forenkle saksbehandlingen for enklere hjelpemidler som ikke krever individuelle tilpasninger, og som er av en viss frekvens. Det er imidlertid usikkert om bestillingsordningen gir en tilstrekkelig grad av forenkling.

Hjelpemidler på bestillingsordningen kan bestilles av kommunalt ansatte fagpersoner som har fått opplæring og blitt godkjent av hjelpemiddelsentralen. Ifølge NAVs nettsider skal alle hjelpemiddelsentraler tilby minst 42 ulike produktkategorier gjennom bestillingsordningen. Hjelpemiddelsentralene har imidlertid visse frihetsgrader med tanke på den eksakte produktporteføljen som tilbys på denne måten. Det som kjennetegner produktene som tilbys på bestillingsordningen er at det stort sett er relativt enkle produkter, som ikke krever individuell tilpasning, som har en høy frekvens og som oftest har en beskjeden kostnad. En hjelpemiddelsentral opplyser på sitt nettsted at ordningen hovedsakelig gjelder produkter under 10 % av folketrygdens grunnbeløp⁸.

⁸ Grunnbeløp er per 1. mai 2016 på kr 92 576

Noen informanter (både i NAV og kommune) har trukket det fram som uheldig at en del hjelpemidler de siste årene har blitt fjernet fra bestillingsordningen, ettersom det gjør formidlingen mer tungvinn. Det gjelder blant annet sykesenger og personløftere (f.o.m. 1.1.2016) og manuelle rullestoler (f.o.m. 1.10.2016). Dette er begrunnet med at NAV har ansvar for å sikre at de som skal formidle og ta i bruk disse hjelpemidlene har fått tilstrekkelig opplæring. En annen begrensning ved ordningen er at den kun gjelder dersom brukeren allerede finnes i NAVs systemer. Ifølge lederen ved en av hjelpemiddelsentralene er det et stort antall brukere som trenger ett enkelt hjelpemiddel. Vi har imidlertid ikke fått tilgang til statistikk som kan bekrefte eller avkrefte dette.

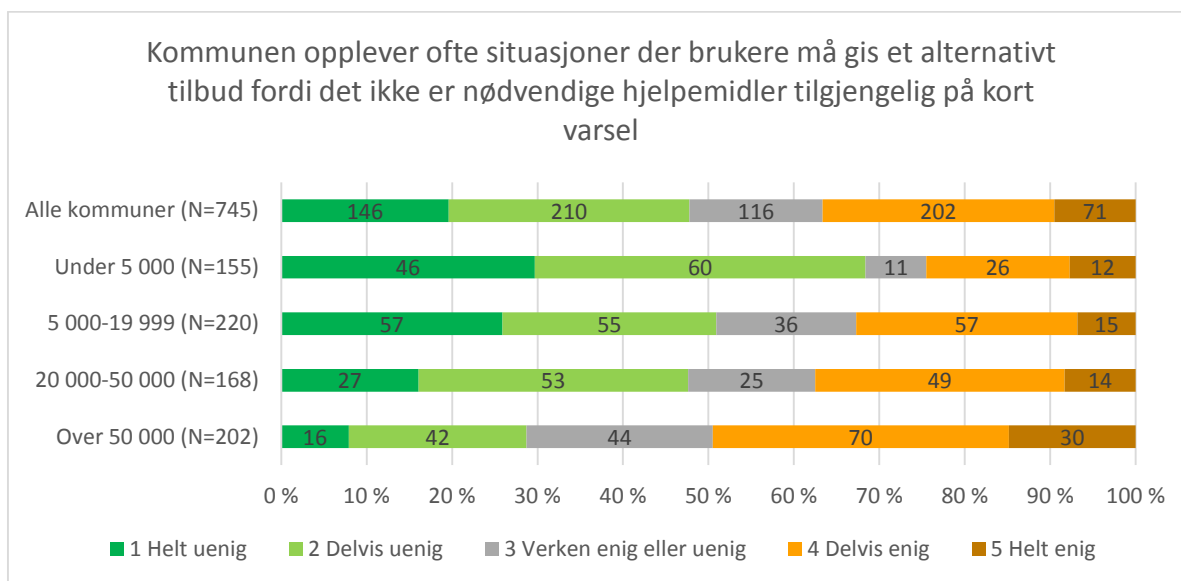
Flere informanter, både i kommunene og NAV, gir uttrykk for at bestillingsordningen innebærer en forenkling av saksbehandlingen. Tar man utgangspunkt i Tabell 5-1 er det steg 9 (behandling av søknad i Infotrygd) som bortfaller, og at søknadsskjemaet (steg 1) mindre omfattende dersom produktet er på bestillingsordningen. I tillegg skal alle produkter på bestillingsordningen alltid være på lager, slik at ikke ventetiden påvirkes av at produkter må bestilles hos leverandør. Likevel er det usikkert om bestillingsordningen er enkel nok – dersom man betrakter på den samlede saksbehandlingskjeden under ett.

Figur 5-5 viser kommunenes forventede ventetid fra søknad (steg 6) til utlevering på kommunalt lager (steg 14). Flertallet av respondentene forventer at hjelpemidler på bestillingsordningen er på plass i løpet av 1–2 uker, i tillegg til den tiden kommunen selv bruker på søknad (steg 1–6) og utlevering (steg 15–16). Dette er hurtigere enn forventet ventetid på øvrige hjelpemidler, hvor medianverdien er 3-4 uker. Det er imidlertid usikkert hvor mye av differansen som skyldes ulik kompleksitet knyttet til søknaden, og hvor mye som skyldes en mer smidig saksbehandlingsprosess.



Figur 5-5: Kommunenes forventede ventetid fra innsendt søknad til levering. Kilde: NAV Spørreundersøkelse blant kommunale samarbeidspartnere 2015 (N=1773)

Selv om bestillingsordningen innebærer en viss forenkling av saksbehandlingsprosessen, er det i mange tilfeller ikke tilstrekkelig for å dekke akutte behov i kommunene. Informanter i en kommune har trukket fram at de har opplevd å måttet gi personer utskrevet fra sykehuset korttids plass på sykehjem framfor hjemmebaserte tjenester, fordi det ikke har vært tilgjengelige hjelpemidler i kommunen. Figur 5-6, som kun inkluderer respondenter innen pleie og omsorgssektoren, illustrerer at dette er et vanlig problem, som riktignok forekommer oftere i de store kommunene. Vi har ikke sett noe som tyder på at hjelpemiddelsentralene i store kommuner bruker lengre tid på å utlevere hjelpemidler på bestillingsordningen. En like plausibel forklaring kan derfor være at det skyldes forskjeller mellom kommunene.

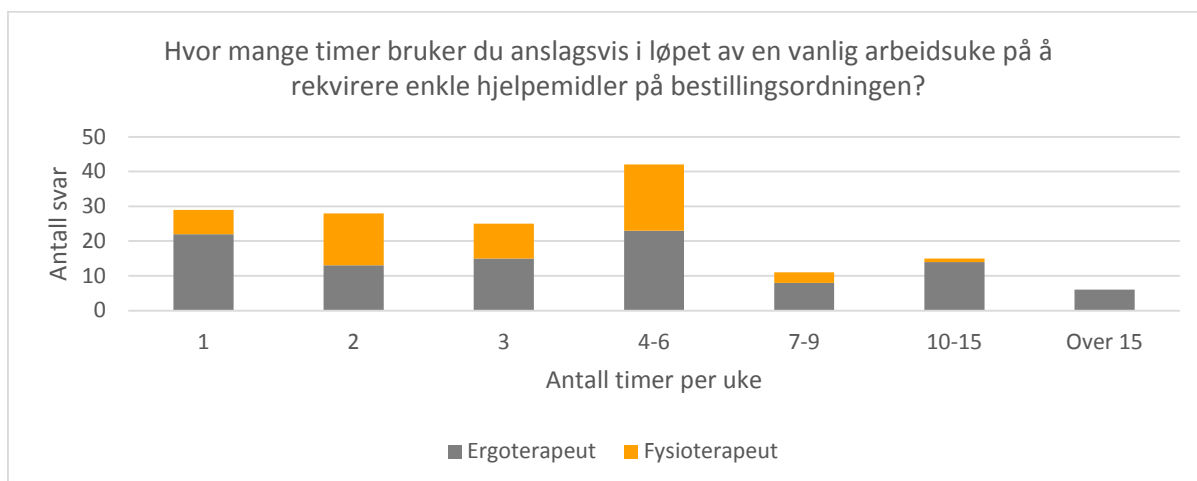


Figur 5-6: Antall respondenter innen pleie og omsorg som svarer at bruker ofte må gis alternativt tilbud til på grunn av mangel på hjelpemiddel. Kilde: egen spørreundersøkelse

En hjelpemiddelsentral opplyser at de har løst dette ved å ha fremskutte lagre ute i noen av kommunene, slik at behovet kan løses der og da. I andre tilfeller kjører hjelpemiddelsentralen ut med særskilte leveranser for å dekke akutte behov i kommunen. I en del tilfeller kan det også være at kommunen har det nødvendige produktet tilgjengelig på det kommunale korttidslageret. I alle tilfeller vil saksbehandlingsprosessen beskrevet i Tabell 5-1 da skje etter at hjelpemiddelet faktisk er utlevert. I mange tilfeller vil også kommunen måtte oppsøke bruker for å bytte ut «akutt—hjelpemidlet» med det hjelpemidlet som er mottatt etter søknad, selv om produktet er identisk.

Mange informanter uttrykker også frustrasjon over at kommunale fagpersoner på hjelpemiddelområdet må bruke for mye tid på administrasjon kontra brukerrettet arbeid. I spørreundersøkelsen bes respondentene om å anslå hvor mange timer de bruker per arbeidsuke på å rekvirere enkle hjelpemidler på bestillingsordningen (inkluderer å fylle ut skjema, ta utskrift, få signatur fra bruker, sende inn skjema til NAV og følge opp saken). Tar man utgangspunkt i ergo- og fysioterapeuter – som normalt sett er de som rekvirerer hjelpemidler i kommunene – bruker disse i snitt 5 timer per arbeidsuke på å rekvirere enkle hjelpemidler (i snitt 6,1 for ergoterapeuter og 3,1 for fysioterapeuter)⁹. Svarene fordeler seg som vist i Figur 5-7.

⁹ Respondenter som har svart blankt eller «0» er utelatt under forutsetning at dette ikke er en oppgave de gjør regelmessig. Hvis respondenten har angitt intervall (f.eks. 5-7) har det blitt tatt utgangspunkt i gjennomsnitt.



Figur 5-7: Anslått tidsbruk knyttet til rekvirering av enkle hjelpemidler. Kilde: egen spørreundersøkelse

5.4 Overordnet vurdering av saksbehandlingskjedene


Samlet sett vurderer vi at både saksbehandlingskjedene i seg selv og verktøyene brukt for å understøtte samhandlingen i for liten grad understøtter målet om en helhetlig og effektiv hjelpemiddelformidling.

Inntrykket fra de fire hjelpemiddelsentralene som har inngått i undersøkelsen er at alle søker å utnytte handlingsrommet for å løse oppgavene på en mest mulig effektiv og hensiktsmessig måte for brukeren, kommunen og NAV. Det er imidlertid ulikt hvilke framgangsmåter som tas i bruk for å oppnå dette. Vår vurdering er at det ligger noen strukturelle begrensninger i hvordan hjelpemiddelformidlingen er utformet, som gjør at det blir svært krevende for én enkelt hjelpemiddelsentral å endre prosessene.

Den første strukturelle utfordringen er knyttet til mangel på gode digitale kommunikasjonsløsninger. Som illustrert i tabell 5-1 vil selv relativt enkle saker måtte gå gjennom tre NAV-systemer og minst et kommunalt system, i tillegg til å bli skrevet ut på papir og sendt i posten. Dette gir aktørene som involvert i prosessen liten oversikt over saksgangen, samt at det øker risikoen for feil og det øker den totale tidsbruken.

Det andre strukturelle problemet, vurderer vi å være knyttet til den overordnede innretningen av saksbehandlingskjeden, som styres både av regelverk på området og den generelle ansvarsdelingen mellom stat og kommune. I utgangspunktet virker det lite hensiktsmessig at hjelpemidler som verken krever faglig spisskompetanse eller genererer store utgifter for det offentlige skal være gjenstand for så mange saksbehandlingsledd. Tar man for eksempel utgangspunkt i dusjkrakker, vil de fem mest omsatte eksemplarene utgjøre nesten 99 % av det totale antallet og ha en gjennomsnittlig bestillingspris på under 300¹⁰ kroner, noe som tilsier at dette er rimelige mengdevarer som ikke nødvendigvis trenger å inngå i en kompleks samhandlingsstruktur. Det bør derfor vurderes hvorvidt ansvarsdelingen mellom stat og kommune burde justeres på noen områder for i større grad å oppnå mer smidige prosesser.

¹⁰ Kilde: NAV innkjøpsstatistikk 2015, egne beregninger



6 Varierende kapasitet og kompetanse i kommunene

Det er mye som tyder på at kommuner sliter med kapasiteten i førstelinjetjenesten, noe som kan føre til lange ventetider for brukerne.

6 Varierende kapasitet og kompetanse i kommunene

Det er mye som tyder på at flere kommuner sliter med kapasiteten i førstelinjetjenesten, noe som kan føre til lange ventetider for brukerne. Kompetansen er trolig bedre på bevegelsesområdet enn den er på syns- og hørselsproblematikk. Selv om de primære hjelpemiddelkontaktene i kommunen stort sett har god kompetanse, og NAV tilbyr mange gode opplæringstiltak, er det krevende for kommunen å spre denne kompetanse videre ut til brukere, pårørende og de som jobber i tjenesten.

6.1 Stort press på hjelpemiddelkontakten i kommunen

I kommunene er det som regel et begrenset antall mennesker som har ansvar for å utrede hjelpemiddelbehov og bestille hjelpemidler. Det generelle inntrykket er at disse ressursene opplever stort tidspress, noe som ofte fører til for lange ventetider for brukeren.

Flere informanter – både i NAV og kommune – opplever at kommunens kapasitet til å utrede hjelpemiddelsaker og søke til NAV er en flaskehals i hjelpemiddelformidlingen. I de fleste kommuner er det et begrenset antall rekvisiter av hjelpemidler, noe som gjør at brukerne er avhengig av deres bistand for å få løst sitt behov. Ofte er det ergo- og fysioterapeuter som har denne rollen. Tabellen under viser hvor mange av kommunene som deltok i undersøkelsen som har ergoterapeut ¹¹.

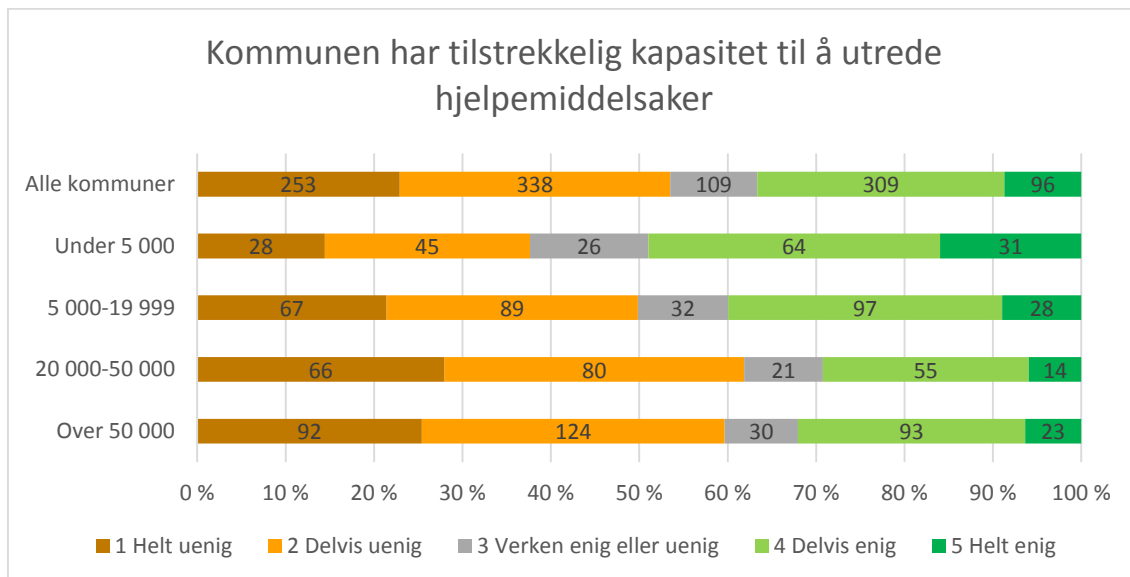
Tabell 6-1: Antall kommuner som har ergoterapeut. Kilde: Egen spørreundersøkelse

Kommune-størrelse	En eller flere stillinger	Under en stillingsbrøk	Har ikke ergoterapeut	Vet ikke/motstridende svar	Totalsum
Over 50 000	15				15
20 000-50 000	38				38
5 000-19 999	99	11	3	8	121
Under 5 000	45	23	60	13	141
Alle kommuner	197	34	63	21	315
Prosent	63 %	11 %	20 %	7 %	100 %

Selv om de fleste kommuner har ergoterapeut, opplever mange at ergoterapeutens kapasitet ikke strekker til. Ofte har de mange andre oppgaver i tillegg til å utrede hjelpemiddelsaker. Noen av de ergoterapeutene vi har intervjuet trekker fram at hjelpemiddelansvaret med fordel kunne vært distribuert til et større antall ansatte i kommunen, for å bli mindre avhengig av enkeltpersoners kapasitet.

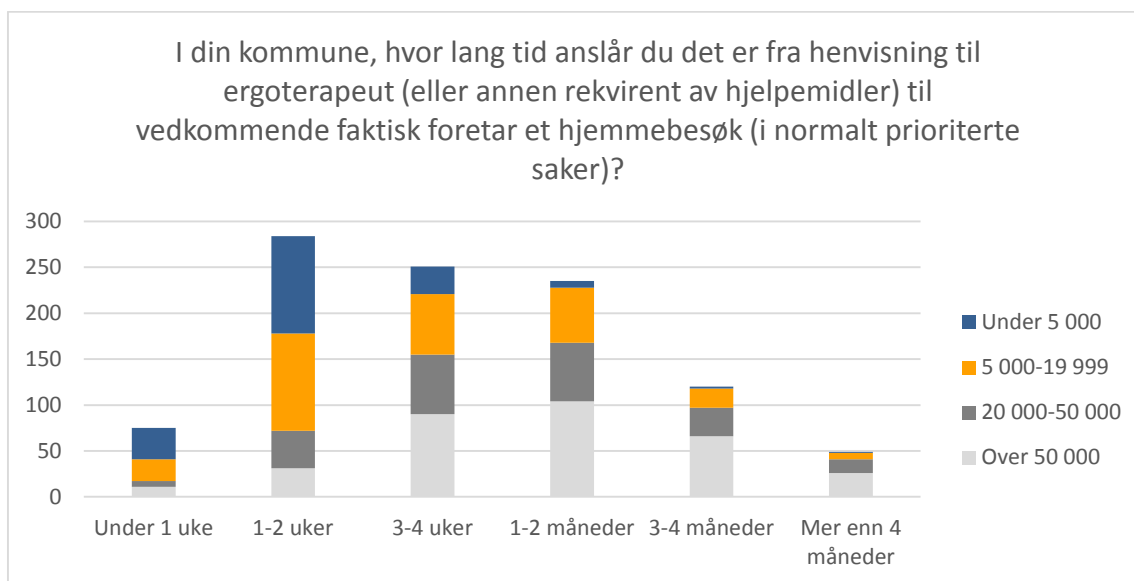
¹¹ Etersom spørreundersøkelsen er på individnivå, ikke på kommunenivå, er de ulike svarene sammenstilt per kommune. Et svar for en kommune har i denne sammenhengen blitt regnet som gyldig dersom 2/3 eller flere av respondentene i kommunen har svart dette. Selv om dette ikke nødvendigvis blir helt nøyaktig vil det like fullt et godt bilde av situasjonen på aggregert nivå.

Figur 6-1 6-1 viser at kun 37 % av respondentene i kommunene er helt eller delvis enig i at kommunen har tilstrekkelig kapasitet til å utrede hjelpemiddelsaker. Små kommuner opplever i snitt å ha noe bedre kapasitet enn store kommuner.



Figur 6-1: Kommunenes vurdering av egen kapasitet, fordelt på kommunestørrelse (N=1105). Kilde: egen spørreundersøkelse

Figur 6-2 støtter opp under det samme inntrykket. I spørsmålet om hvor lang tid brukeren må vente fra henvisning til ergoterapeut eller annen rekvirent av hjelpemidler, fordeler svarene seg jevnt mellom 1–2 uker, 3–4 uker og 1–2 måneder. 17 % oppgir også at ventetiden er 3 måneder eller mer. Generelt er det de største kommunene som har lengst ventetid. Dette kan forklares med at de største kommunene har lavere kapasitet ift. behovet, jf. Figur 6-1. Det kan også hende at de største kommunene har en tydeligere differensiering av sakene etter hvor akutte de, slik at de mer normale sakene prioriteres ned. Mange større kommuner er såkalte ASSS-kommuner, som benytter en felles prioriteringsnøkkel for fysio- og ergoterapeuter. I denne prioriteringsnøkkelen er normalt prioriterte saker tredje prioritet, med normert maksimal ventetid på 30 dager.



Figur 6-2: Kommunens anslåtte ventetid i normalt prioriterte saker, fordelt på kommunestørrelse (N=1014)
Kilde: egen spørreundersøkelse

6.2 Varierende kompetanse på syn og hørsel i kommunen

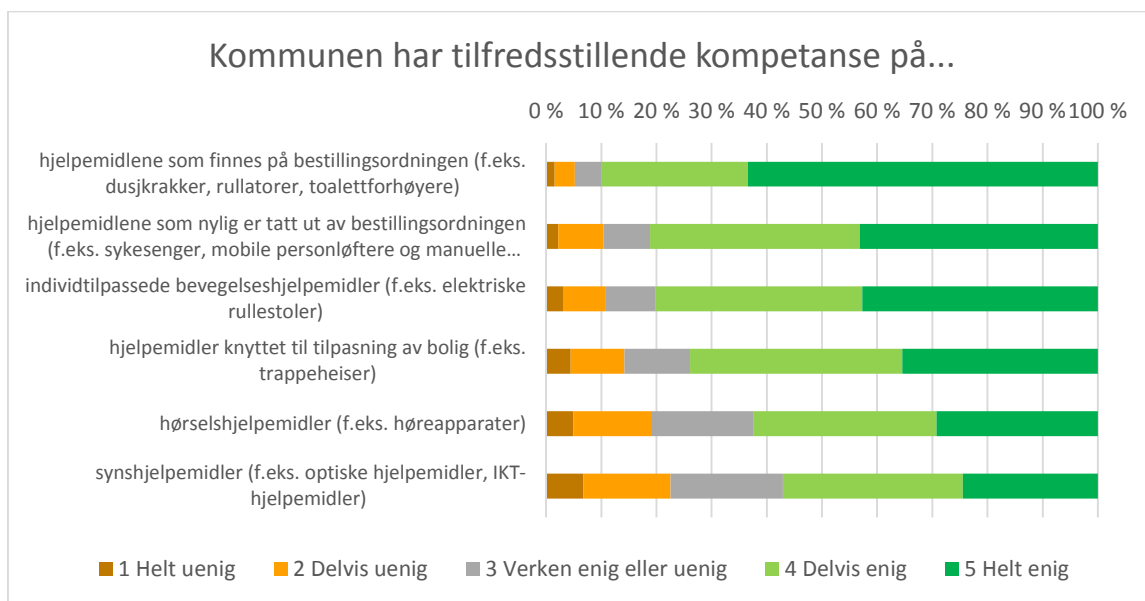
Det ser ut som kommunenes kompetanse er svakere på syn og hørsel enn den er på øvrige fagområder.

Flere informanter fra hjelpemiddelsentralene og brukerorganisasjonene trekker fram at kommunenes kompetanse på syn og hørselsområdet er svakere enn på øvrige områder, selv om de naturlig nok finnes mange unntak. Det vises blant annet til at mange kommuner ikke har syns- og/eller hørselskontakter, at dette ofte er mindre stillingsandeler, og personene i slik roller ofte ikke har nødvendig faglig kompetanse. Tabell 6-2-2 viser at kommunene stort sett ikke har avsatt egne stillinger til rollen som syns- og hørselskontakt¹¹. Man må imidlertid ta hensyn til enkelte svakheter i datamaterialet. I noen kommuner kan førstelinjetjenesten for syn og hørsel håndteres i regionale samarbeid eller lignende, noe som betyr at tilbudet er tilstede uten at det er en del av kommunen. Videre er det mange respondenter fra samme kommune som svarer ulikt på det samme spørsmålet, noe som kan tyde på at kommunens tilbud ikke er godt nok kjent blant alle som jobber i tjenesten.

Tabell 6-2: Hvor mange stillinger er samlet dedikert til syn og hørsel i kommunen? Fordelt på kommunestørrelse. (N=315) Kilde: egen spørreundersøkelse

Kommune- størrelse	Mer enn en heltids- stilling	En heltids- stilling	Under en heltids- stilling	Ingen særskilte stillinger	Vet ikke/ motstridende svar
Over 50 000	4		2	6	3
20 000–50 000	3	1	13	8	13
5 000–19 999		1	43	51	26
Under 5 000	1		29	92	19
Alle kommuner	8	2	87	157	61
Prosent	3 %	1 %	28 %	50 %	19 %

Mange trekker også fram at de som har rollen som syns- og/eller hørselskontakt ikke nødvendigvis er rekruttert på bakgrunn av kvalifikasjoner på syn- og hørselsområdet. Selv om de kommunale respondentene generelt vurderer kommunens kompetanse som god på de fleste områder, skiller imidlertid syns- og hørselsområdet seg ut som de områdene kommunen har minst kompetanse på, jf. figur 6-3.



Figur 6-3: Kommunale kontaktpersoners vurdering av kommunens kompetanse på ulike områder (N=865–1101 avhengig av spørsmål) Kilde: egen spørreundersøkelse

6.3 Hjelpemiddelsentralene har gode opplæringstiltak

Hjelpemiddelsentralene har et særskilt ansvar for å tilby opplæring av kommunene i bruk av hjelpemidler. Det generelle inntrykket er at dette er noe hjelpemiddelsentralene arbeider godt med.

Forskrift om hjelpemiddelsentralens virksomhet og ansvar slår i § 1 fast at:

«[Hjelpemiddelsentralene] skal bidra til likeverdig og helhetlig problemløsning for funksjonshemmede gjennom tekniske og ergonomiske tiltak og være et ressurs- og kompetansesenter for offentlige instanser og andre som har ansvar for å løse funksjonshemmedes problemer og hvor tekniske og ergonomiske løsninger kan være aktuelt.

«Hjelpemiddelsentralene har en rådgivnings- og veiledningsfunksjon overfor helse- og omsorgstjenesten i kommunene og fylkeskommunen på hjelpemiddelområdet.»

Ansvaret for å gi kommuner og andre samarbeidspartnere tilstrekkelig opplæring i bruk av hjelpemidler er som regel også fastsatt i samarbeidsavtalene mellom NAV og kommunene. Et eksempel lyder slik¹²:

¹² Fra standard avtale brukt i Østfold

«Hjelpemiddelsentralen har hovedansvar og et koordinerende ansvar for formidling av hjelpemidler til funksjonshemmede, hvilket innebærer følgende oppgaver:

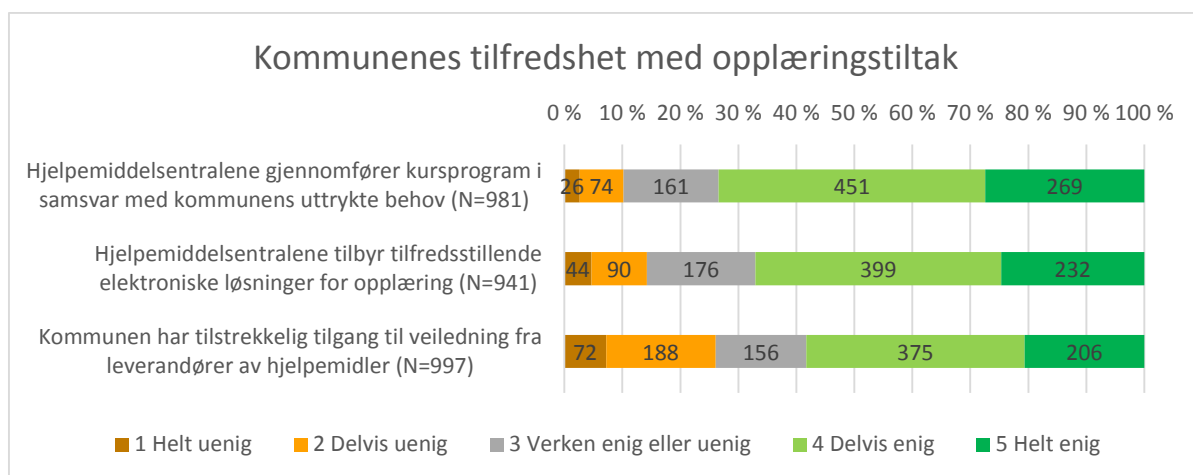
[...]

- Hjelpemiddelsentralen har ansvar for å utarbeide et kursprogram i samsvar med kommunens uttrykte behov
- Hjelpemiddelsentralens kurs er gratis og kunngjøres på våre nettsider»

Informanter både ved hjelpemiddelsentralene og kommunene uttrykker generelt tilfredshet med opplæringstiltakene som tilbys i regi av NAV. Det vises blant annet til at det arrangeres mange kurs på ulike typer hjelpemidler, og at disse kursene oppleves som relevante. Videre har NAV utviklet et e-læringsverktøy som gjør at kommunale fagpersoner og brukere kan få en opplæring i en del utvalgte hjelpemidler digitalt. Flere hjelpemiddelsentraler viser også til aktivt samarbeid med utdanningsinstitusjoner for å bidra til at studenter innen relevante fagområder (sykepleie, helsefag mv.) får god kunnskap om hjelpemidler gjennom studiene. Hjelpemiddelsentralen i Hedmark trekker fram samlokalisering og felles utprøvningsleilighet (hvor et bredt spekter av hjelpemidler er installert) som et godt eksempel på hvordan hjelpemiddelsentralen kan samhandle med høyskolene.

Enkelte informanter i kommunene trekker fram at det med fordel kunne vært arrangert flere kurs ute i kommunene framfor i hjelpemiddelsentralens lokaler. Det ble også foreslått at kommunene kunne bruke leverandører til opplæring i større grad, f.eks. ved at leverandørene gjennom rammeavtalene i større grad forpliktet seg til kostnadsfri opplæring i kommunene.

Respondentene i undersøkelsen støtter uansett inntrykket av at opplæringstiltakene fungerer godt. Figur 6-4 viser at kommunen stort sett er fornøyd med kursvirksomhet, e-læringstiltak og tilgang til leverandørveiledning, selv om sistnevnte scorer noe lavere



Figur 6-4: Kommunenes tilfredshet med opplæringstiltak. Kilde: egen spørreundersøkelse

6.4 Kommunene sliter med intern kompetanseoverføring

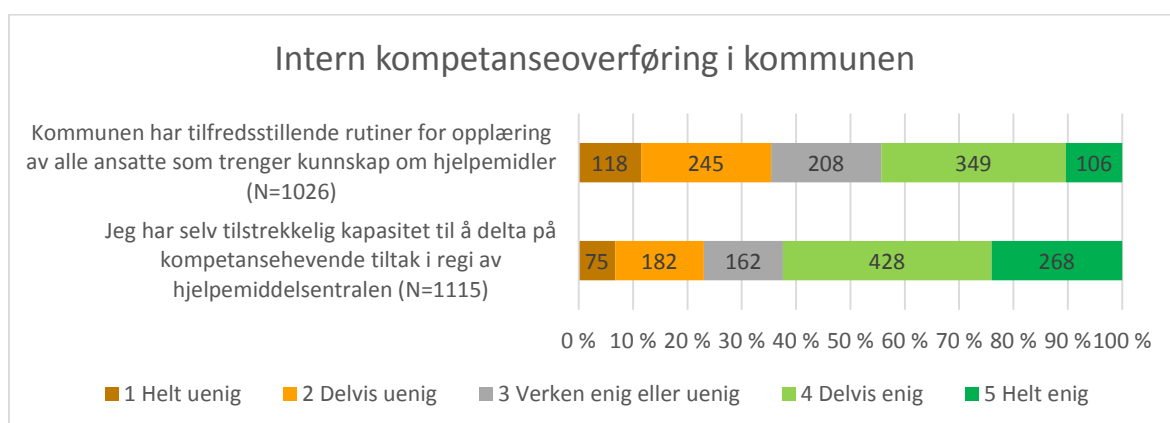
Selv om ergoterapeuter og andre kommunale kontaktpersoner stort sett har god kompetanse, er det en utfordring å spre kompetansen videre i organisasjonen.

Kommunens kompetansebygging på hjelpemiddelområdet kan sies å skje på to nivåer. For det første må de kommunale kontaktpersonene – som langt på vei sammenfaller med de som kan rekvirere/søke om hjelpemidler – bygge opp sin egen kompetanse, gjerne i regi av tiltak hjelpemiddelsentralen gjennomfører. For det andre er det et stort antall ansatte ute i tjenestene som til dels har behov for den samme kompetansen, siden de på ulike måter er i befatning med hjelpemidler.

Flere informanter trekker fram eksempler der kommunene ikke har god nok kompetanse på hjelpemidler. Det klassiske eksempelet er at produkter ikke justeres til riktig høyde før bruk. En informant trakk fram eksempler på trykkputer som legges feil vei, og at individtilpassede rullestoler gis til feil person. Alt dette er eksempler på at de som jobber ute i tjenesten ikke har god nok kompetanse på området.

Tar man utgangspunkt i de personene NAV har identifisert som relevante ifm. spørreundersøkelsen, er det snakk om rundt 5 000 personer fordelt på alle norske kommuner. Til sammenligning ble det i 2015 utført 135 000 årsverk i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten alene, fordelt på et enda større antall ansatte, ettersom mange arbeider deltid¹³. Det betyr at det er et forholdsvis lite antall ansatte som på en eller annen måte må overføre sin kompetanse til resten av organisasjonen.

Flere informanter trekker fram at denne kompetanseoverføringen kan være krevende. Utfordringer som trekkes fram er at det er stort gjennomtrekk av ansatte, mange som har mindre stillingsandeler og høyt tidspress som gjør det vanskelig å prioritere kompetansehevende tiltak, som f.eks. kurs hos hjelpemiddelsentralen. Det trekkes også fram at kommunene jobber for lite målrettet med å heve kompetansen på området. Figur 6-5 bekrefter dette inntrykket. Selv om de fleste av de med primærkontakt med hjelpemiddelsentralene klarer å prioritere kompetansehevende tiltak, er det mer krevende å få spredt denne kompetansen videre.



Figur 6-5: Kommunale kontaktpersoners vurdering av egen kapasitet til kompetanseheving og kommunens rutiner for opplæring videre. Kilde: egen spørreundersøkelse

¹³ SSB – Sysselsatte i kommunal sektor 2015, 4. kvartal.



Hvordan forbedre brukergrensesnittet

Dagens brukergrensesnitt er i for stor grad en funksjon av karakteristika ved de ulike sentralene og kommunene.

7 Hvordan forbedre brukergrensesnittet

Dagens brukergrensesnitt er i for stor grad en funksjon av karakteristika ved de ulike sentralene og kommunene. Vår vurdering er at det må utvikles tydeligere og mer standardiserte prosesser som tar utgangspunkt i de behovene ulike brukergrupper har.

7.1 Om funksjonsdelingen på hjelpemiddelområdet

I utgangspunktet er kommunen å betrakte som en førstelinjetjeneste på hjelpemiddelområdet, mens NAV er andrelinjetjenesten.

Kommunens ansvar omfatter det å avdekke og utrede behovet for hjelpemidler, sørge for nødvendig utprøving, bistå i brukerens søknad om hjelpemidler, sørge for tilpasning, montering og enklere service og reparasjon. Kommunen skal vurdere brukerens samlede behov og se hjelpemidler som ett av flere mulige tiltak. Kommunen kan be hjelpemiddelsentralen om råd og veiledning underveis. I prinsippet skal brukeren også selv kunne søke om hjelpemidler gjennom skjema som hentes ut fra NAV.no. I praksis anbefales de fleste brukere imidlertid å henvende seg til kommunen som kan bistå med søknaden.

Når brukers behov er utredet sendes det søknad til NAV som gjør vedtak, anskaffer og distribuerer, samt gjør eventuelle spesialtilpasninger.

Selv om dette er den formidlingsprosessen som i teorien gjelder, framstår hjelpemidelformidlingen som et system med store forskjeller i hvordan funksjonsdelingen fungerer. Inntrykket fra de fire hjelpemiddelsentralene vi har besøkt er at de praktiserer dette ulikt. Noen sentraler oppgir å ha en fleksibel tilnærming til alle brukere som tar kontakt, mens andre i større grad henviser til brukeren til kommunen. En informant ved hjelpemiddelsentralene beskriver NAV som en «halvannenlinjetjeneste».

7.2 Funksjonsdelingen oppleves som forvirrende for brukerne

Brukerne mangler informasjon om hvordan søknadsprosessen faktisk fungerer.

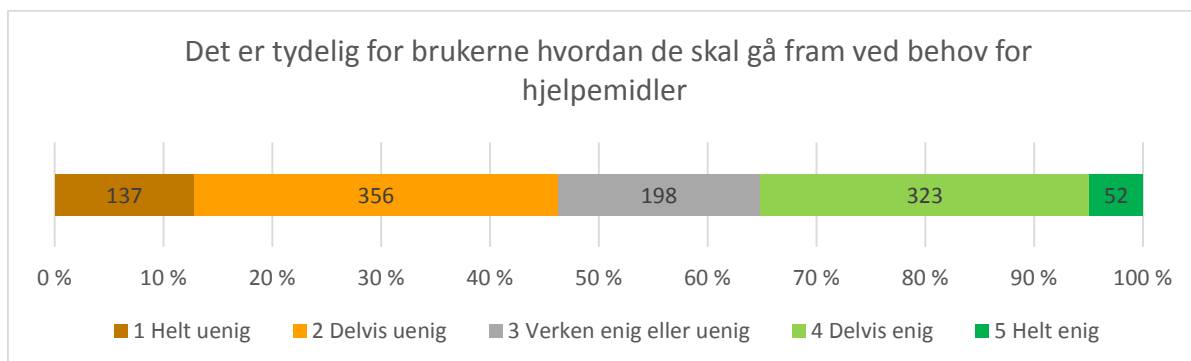
I brukerundersøkelsene som NAV har gjennomført er informasjon om søknadsprosessen noe av det brukerne av hjelpemidler er minst fornøyd med. Særlig yngre brukere opplever dette som et problem. Dette inntrykket bekreftes av Norges Handikapforbunds rapport (2015), hvor det står (side 18):

«Erfaringer som går igjen er at man ikke får informasjon om ulike hjelpemidler og at det kan være vanskelig å finne fram på nettet. Flere nevner at det ikke er gode nok kunnskaper i kommunen til å gi den informasjonen man trenger om rettigheter og muligheter. Manglende kommunikasjon gir lite forutsigbarhet, venting og mange ekstra telefoner — ting tar tid.»

Informanter blant brukerorganisasjoner/brukere trekker fram at det er uklart hvem som gjør hva, og hva den faktiske prosessen faktisk er. Videre forteller flere om at de angitte saksbehandlingsløpene

er så tungvinne at de fleste brukere som er ressurssterke nok finner snarveier for å oppnå raskere saksbehandling.

Dette inntrykket støttes opp av respondentene i kommunene, hvor kun 35 % er helt eller delvis enig i at det er tydelig for brukerne hvordan de går fram ved behov for hjelpemidler, jf. Figur 7-1.



Figur 7-1: Kommunale kontaktpersoners vurdering av hvor tydelig brukergrensesnittet er (N=1066). Kilde: egen spørreundersøkelse

7.3 Funksjonsdelingen er ofte basert på forskjeller mellom ulike sentraler og kommuner, heller enn forskjeller mellom brukergrupper

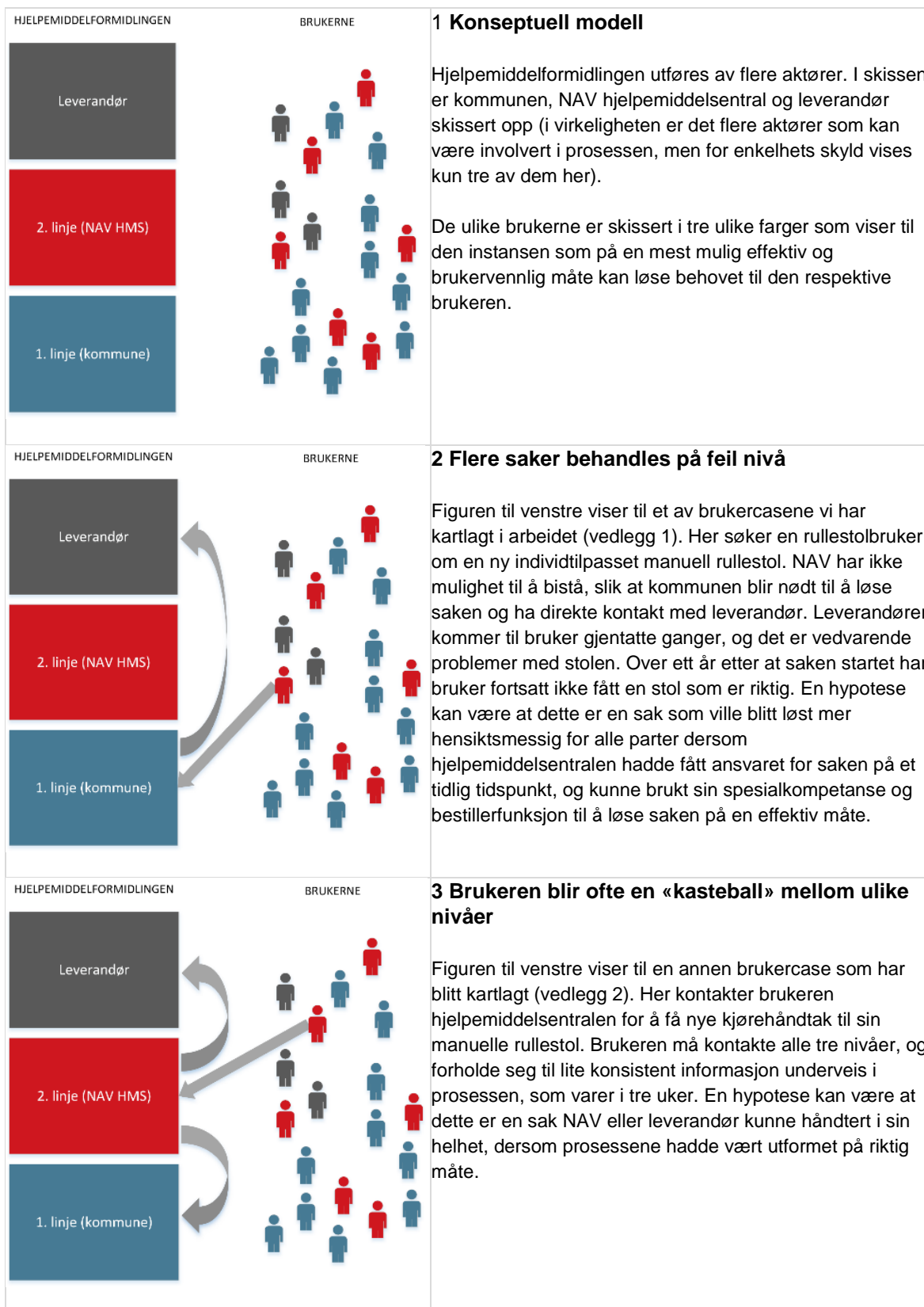
De ulike hjelpemiddelsentralene har i utgangspunktet stort handlingsrom til å utforme tjenestene basert på lokale forhold. De har dermed også frihet innenfor gitte rammer til å definere hvordan funksjonsdelingen mellom hjelpemiddelsentralen og kommunen skal være. For eksempel kan det å skifte dekk på en rullestol være noe leverandøren gjør i en kommune, NAV gjør i en annen kommune, og kommunen selv gjør i en tredje kommune.

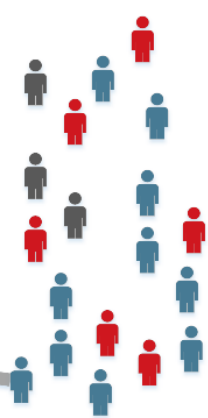

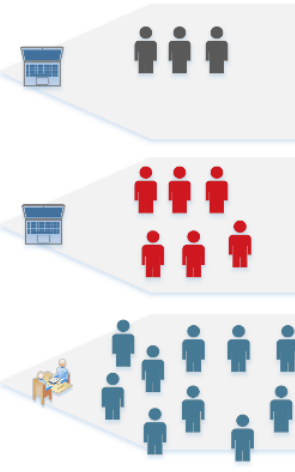
Selv om dette isolert sett kan være rasjonelt begrunnet i hvert enkelt tilfelle, er det imidlertid ikke sikkert at det er det som er den mest optimale innretningen av tjenesten som helhet. Et bedre utgangspunkt vil, etter vår vurdering, være å lage mer standardiserte prosesser på tvers av sentralene som tar utgangspunkt i forskjeller mellom brukergrupper og deres behov, heller enn forskjeller mellom ulike sentraler og kommuner.

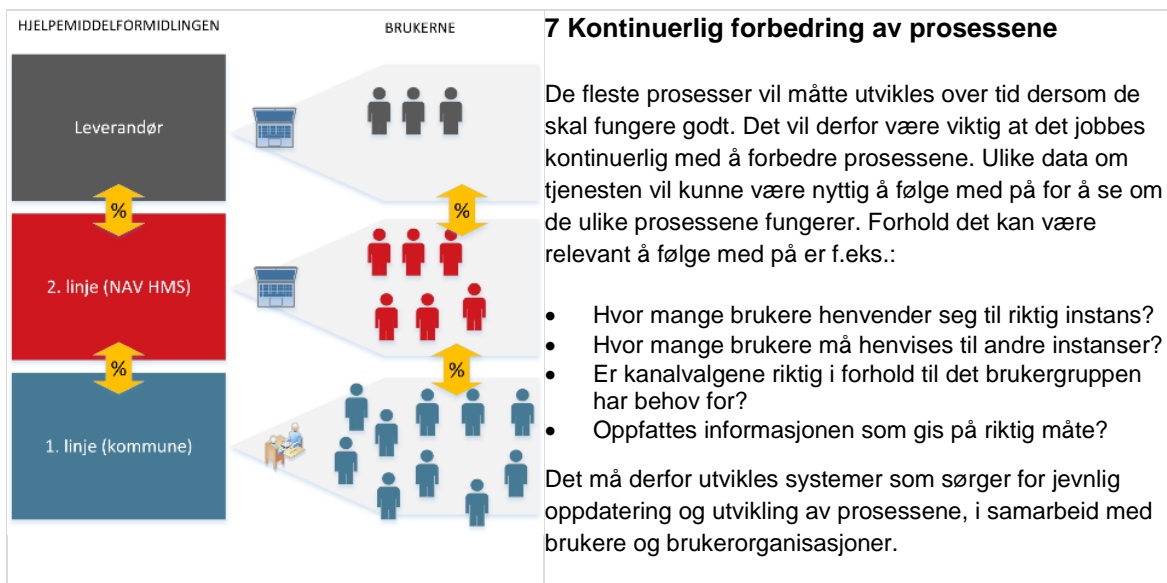
7.4 Formidlingsprosessene må ta utgangspunkt i helhetlige brukeropplevelser

Tjenestedesign er en egnet metode for å lage prosesser som skaper gode brukeropplevelser over tid. Dette fordrer at brukerne involveres for å designe gode og enhetlige prosesser, og at disse prosessene justeres kontinuerlig.

Under beskrives en konseptuell modell som utdyper dette. Brukerkasene er basert på reelle saker som er blitt kartlagt i utredningsarbeidet. Det er vanskelig å vite hvor representative disse sakene er. Samtidig er det liten tvil om at lignende typer saker forekommer, noe som blant annet dokumenteres i Norges Handikapforbunds rapport (2015).



<p>HJELPEMIDDELFORMIDLINGEN</p> <p>Leverandør</p> <p>2. linje (NAV HMS)</p> <p>1. linje (kommune)</p>	<p>BRUKERNE</p> 	<h4>4 Flere nivåer gir forsinkelse i prosessen</h4> <p>Figuren til venstre viser et tredje brukercase (vedlegg 3). En eldre bruker har behov for en personløfter, men det er usikkert om han burde ha en aktiv eller passiv personløfter. Han har all sin kontakt med kommunen, og har ikke mulighet til å oppsøke sentralen. Det søkes til NAV, og produktet ankommer ca. en måned senere. Bruker prøver personløfteren og ser at han ikke kan bruke den. Løfteren returneres derfor til kommunalt lager, og kommunen starter prosessen med søknad om en annen personløfter. En hypotese kan være at denne saken kunne vært løst mer effektivt i førstelinjen, ved at kommunen kunne prøvd ut noen varianter av personløftere sammen med brukeren. Dette ville i så fall krevd at kommunen hadde en viss lagerbeholdning av enkle hjelpemidler.</p>
<p>HJELPEMIDDELFORMIDLINGEN</p> <p>Leverandør</p> <p>2. linje (NAV HMS)</p> <p>1. linje (kommune)</p>	<p>BRUKERNE</p> 	<h4>5 Gruppering av brukere</h4> <p>Hjelpemiddelsentralene har i utgangspunktet mye kunnskap om brukerne. Det finnes sakshistorikk, demografiske data, beskrivelse av behov osv., som samlet sett kunne gitt et bilde av hvordan de ulike brukerne kunne ha blitt møtt av systemet på en enkel måte i ulike tilfeller. Brukerpassordningen og kontaktperson for barn er for så vidt eksempler på denne måten å tenke på.</p> <p>For eksempel er det en del vanlige problemer hos eldre, slik som redusert. Slike brukere vil typisk trenge visse hjelpemidler som rullator og toalettforhøyer. Prosessen må da designes rundt at slike typer kan løses mest mulig effektivt på riktig nivå.</p>
<p>HJELPEMIDDELFORMIDLINGEN</p> <p>Leverandør</p> <p>2. linje (NAV HMS)</p> <p>1. linje (kommune)</p>	<p>BRUKERNE</p> 	<h4>6 Brukertilpassede prosesser</h4> <p>Etter man har definert ulike typer brukere og ulike scenarier bør det jobbes med å skape prosesser som på best mulig måte løser de ulike behovene. Brukermedvirkning er sentralt i å designe disse prosessene. Aktuelle forhold man ser på i designet av slike prosesser kan blant annet være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilken informasjon som skal gis • Hvordan kommunikasjonen skal foregå/kanalvalg • Arbeidsdeling stat/kommune • Praksis for utlevering, reparasjon osv. • Fullmakter for bruk av leverandør <p>For eksempel vil personer som er i arbeid kanskje ha andre behov knyttet til praksis for utlevering av hjelpemiddelet, siden de helst vil unngå å ta fri en arbeidsdag i påvente av utlevering hjemme.</p>



7.5 Hva betyr brukertilpassede prosesser i praksis?

Det å skape mer brukertilpassede prosesser er noe som krever langsiktig arbeid og en bevisst holdning til dette i organisasjonen.

Brukerpasset er et eksempel på denne måten å tenke tjenesteutvikling på, da rettet mot noen grupper erfarne hjelpemiddelbrukere. Kapittel 8 om Brukerpasset viser hvordan Brukerpasset fungerer i dag og foreslår endringer til hvordan Brukerpasset kan justeres. NAV bør være både 1. og 2. linje for hjelpemiddelbehovene som brukere med kompetansekrevende behov har.

Kapittel 9 om ansvarsdeling mellom stat og kommune foreslår hvordan formidlingsprosessen for en del enklere hjelpemidler, særlig knyttet til aldersutløste behov, kan løses mer hensiktsmessig gjennom en justering av ansvarsdelingen.

Kapittel 10–13 om organisering og styring av NAV Hjelpemidler og tilrettelegging peker på forhold knyttet til den interne organiseringen og styringen som burde forbedres for å understøtte mer brukertilpassede prosesser.



8 Brukerpasset bør revitaliseres

Brukerpasset ble innført for alle hjelpemiddelsentraler i 2006, og det ble evaluert som en positiv ordning ved to anledninger.

8 Brukerpasset bør revitaliseres

Brukerpasset ble innført for alle hjelpemiddelsentraler i 2006, og det ble evaluert som en positiv ordning ved to anledninger. Likevel er det mye som tyder at ordningen i svært liten grad blir satset på. I tråd med tenkningen rundt mer brukertilpassede prosesser er vår vurdering er at ordningen må revitaliseres slik at den får den funksjonen den var tiltenkt.

8.1 Bakgrunnen for Brukerpassordningen

Brukerpasset ble etablert i samarbeid mellom NAV og brukerorganisasjonene for å gi hjelpemiddelbrukere større innflytelse og ansvar for sin egen hjelpemiddelsituasjon.

Brukerpass er en fullmakt som gir hjelpemiddelbrukere større innflytelse og ansvar for sin egen hjelpemiddelsituasjon. Som Brukerpassinnehaver kan en selv velge samarbeidspartner og ta direkte kontakt med hjelpemiddelsentralen eller hjelpemidelfirma, uten å gå veien om kommunal terapeut. Med Brukerpass får brukeren økt innflytelse på valg av hjelpemiddel og enkel tilgang til utprøving, reparasjon og nytt hjelpemiddel, og kan bestille produkter fra hjelpemiddelsentralenes bestillingsordning. Brukere med Brukerpass kan også benytte fagpersoner som rådgivere for å komme fram til riktig løsning.

Brukerpass ble etablert i et samarbeidsprosjekt mellom Rikstrygdeverket, NHF og FFO i perioden 2003 til 2005. Formålet med prosjektet var å gi et bedre tilbud til de som var minst fornøyd med hjelpemidelformidlingen: familier med funksjonshemmede barn og erfarne hjelpemiddelbrukere. Prosjektet het «Oppgaveløsning og aktiv brukermedvirkning», og hadde som formål å øke brukertilfredsheten gjennom aktiv brukermedvirkning og fleksibel oppgaveløsning. Til tross for at flertallet av brukerne var fornøyd, viste brukerundersøkelser at det var noen problemområder som gikk igjen: manglende medvirkning og innflytelse, ikke tilstrekkelig informasjon om rettigheter og løsningsmuligheter, manglende mulighet til å prøve hjelpemidler før valget tas, manglende opplæring, ikke direkte tilgang til leverandører og hjelpemiddelsentral, leveringstidspunkt avtales ikke, lang tid fra behov oppstår til hjelpemidlet er levert, lang ventetid på reparasjoner, ikke rett til fritidshjelpemidler og et byråkratisk tjenesteapparat. Den økte brukerinntilflytelsen skulle bidra til at tiden fra behovet oppstår og til løsningen er på plass ble kortere, og at det er brukerens behov som er styrende for valg av løsninger.

8.2 Evalueringer av Brukerpassordningen har vist gode resultater

To evalueringer konkluderer med at Brukerpass er en positiv ordning, men at det finnes klare forbedringsområder.

Et pilotforsøk med Brukerpass i fire fylker ble evaluert av Sintef i 2005. Her ble det konkludert at forsøket med Brukerpass ga deltagerne anledning til selv å velge hvor de skulle henvende seg med hjelpemiddelbehovet sitt. Tendensen var at deltakerne valgte å henvende seg til firma/leverandør eller til hjelpemiddelsentralen, og at kommunen i større grad ble valgt bort. Ordningen med Brukerpass ga innsparing i tid, både for bruker og fagperson, og en enklere saksgang knyttet til både reparasjon og bytte av hjelpemiddel. Etter pilotforsøket ble det vedtatt at alle hjelpemiddelsentralene skulle gi et tilbud om Brukerpass fra 1. juli 2006.

NTNU Samfunnsforskning evaluerte Brukerpassordningen i 2009. Denne evalueringen viste at majoriteten av brukerne mente hjelpemidelformidlingen fungerte bedre med Brukerpass. Mange

brukere oppga at ventetiden ble kortere og at de fikk større innflytelse, blant annet på valg av hjelpemidler. Særlig fremgikk det at en enklere tilgang til leverandører opplevdes som en god ting for brukerne. Samtidig mente de fleste, både brukere og ansatte i formidlingssystemet, at det var et klart potensial for videreutvikling. Mange brukere ønsket seg et hjelpemiddelsystem som aktivt tilbyr informasjon og kompetanse, slik at de selv kan vurdere løsninger og gjennomføre sine valg på enkleste måte. I dette ligger det at medvirkning og innflytelse i hjelpemiddelformidlingen ikke nødvendigvis er ensbetydende med å få minst mulig hjelp og råd fra tjenesteapparatet, men snarere å bli mest mulig forstått og møtt på en måte som ivaretar hensynet til at hjelpemidlene skal inngå i deres sosiale sammenhenger og dagliglivets aktiviteter.

Alle parter i formidlingen syntes i evalueringen å være enige om fordelene med økt bruk av leverandører, blant annet fordi dette reduserer sjansen for at det oppstår feil eller uklarheter om hvem som skal gjøre jobben. Videre reduseres bruken av førstelinjen, særlig de kommunale ergoterapeutene. Førstelinjens ergoterapeuter anså dette stort sett som en arbeidslette, samtidig som de understreket at passbrukere fortsatt kunne bruke dem ved behov.

Evalueringen fremhevet imidlertid også utfordringer og barrierer forbundet med innføringen av Brukerpasset. En av disse var at det ble informert og reklamert for lite for Brukerpass, og at brukerne i for stor grad var avhengig av personlige nettverk for å komme på sporet av ordningen. Evalueringen antydte blant annet at hjelpemiddelsentralenes (manglende) innsats for å aktivt markedsføre ordningen påvirket antallet passbrukere, og at det var vesentlige forskjeller mellom fylker på dette området. Det fremgikk at enkelte hjelpemiddelsentraler mente at brukerne selv hadde ansvar for å finne fram til ordningen, og at dette fungerte som en indikasjon på om de var kvalifisert for å nyttiggjøre seg av Brukerpass. De mente også at førstelinjen er de som best vet hvem ordningen er egnet for. Førstelinjen var imidlertid heller ikke særlig aktiv med å informere om Brukerpass, og anså det snarere som en sak mellom bruker og sentral. Med andre ord fremstod det uklart hvem som har ansvar for å informere brukere om ordningen. Dermed ble det i stor grad opp til brukerne selv å finne og nyttiggjøre seg av Brukerpasset. Dette fremstod i evalueringen som en sentral barriere for ordningen.

I evalueringen ble det antydte at mangelen på initiativ fra hjelpemiddelsentralene til en viss grad kunne forklares med at NAV har en ambivalent holdning til Brukerpassordningen. På den ene siden anså NAV Brukerpass som en katalysator for å forbedre formidlingstjenesten generelt, og for å styrke bruk av egenkompetanse og selvstendighet når brukere tar ansvar for egen situasjon og egne behov. På den andre siden mente noen at Brukerpasset er overflødig og at formidlingen bør fungere fleksibelt for alle. Denne argumentasjonen har flere komponenter, inkludert at ordningen gjør formidlingen mindre fleksibel ved at førstelinjen kobles ut, at kompetente brukere burde fått samme innflytelse uten pass, og at alle hjelpemiddelbrukerne burde håndteres ut fra de forutsetningene de har for aktiv deltakelse, med eller uten pass. I evalueringen påpekes det at slik ambivalens tyder på at det er et behov for at NAV tydeliggjør hva Brukerpass skal være og hvordan det skal brukes.

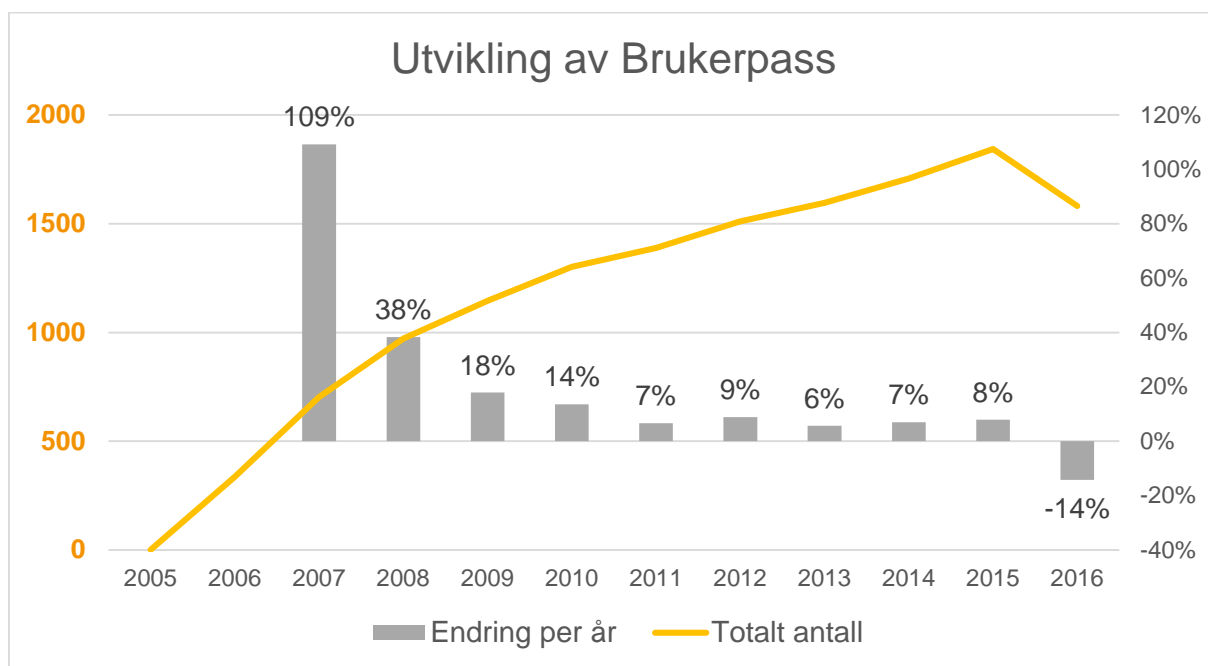
Evalueringen viste også at ordningen ikke oppfylte intensjonen om fleksibilitet og forenkling for alle i tilstrekkelig grad. Dette syntes blant annet å ha sammenheng med egenskaper ved brukeren. Det fremgikk at brukere med god kunnskap om formidlingssystemet (de «ressurssterke») er de som best klarer å nyttiggjøre seg passordningen, og at den traff personer med bevegelseshemming bedre enn andre brukere. Evalueringsrapporten påpekte derfor at ordningen burde forbedres slik at den kan nyttiggjøres av en større andel av brukerne.

Evalueringen konkluderte med at Brukerpass er en god ordning med flere potensielle gevinster for brukerne, men at det er forbedringspotensial med hensyn til å oppfylle intensjonen om brukerstyring, respekt og likeverd i hjelpemiddelformidlingen. Dette ble ikke minst knyttet til graden

av aktivitet, informasjon, kommunikasjon og markedsføring av Brukerpass overfor potensielle brukere.

8.3 Brukerpasset utvikles ikke videre

Tidligere evalueringers funn om at ikke alle hjelpemiddelsentralene legger til rette for og informerer om Brukerpassordningen, støttes av våre observasjoner. I praksis kan det framstå som at Brukerpasset er gjenstand for en bevisst underprioritering.



Figur 8-1: Utvikling av Brukerpasset 2005–2016 hele landet, målt i antall brukere totalt og prosentvis endring fra foregående år. Kilde: NAV, egne beregninger

Figur 8-1 viser utviklingen i antall Brukerpassbrukere (total), samt endring pr. år. Det er flere forhold som er verdt å bemerke ved denne figuren:

- Det totale antallet Brukerpassbrukere i Norge er i 2016 på rundt 1 600 brukere. Dette antallet synes å være lavt, sett i forhold til det totale antallet hjelpemiddelbrukere
- Fra rundt 2009–2010 har det skjedd en utflating i tilfanget av nye brukere på ordningen. Sett i lys av at evalueringen i 2009 konkluderte med at det var en god ordning som burde forbedres framstår dette som merkelig.
- Reduksjonen fra 2015 til 2016 skyldes i hovedsak at en del eksisterende Brukerpass automatisk har utløpt, ikke at brukerne aktivt har gått ut av ordningen

Hjelpemiddelsentralene vi har intervjuet, forteller om ulik praksis når det gjelder Brukerpass. De fleste Hjelpemiddelsentralene gir inntrykk av at de gjør minst mulig for å opplyse om eller utbre ordningen. Et argument som flere ved Hjelpemiddelsentralene trekker fram, er at NAVs egne tjenester har blitt så gode at Brukerpasset ikke lenger er nødvendig.

Inntrykket av at ordningen undermineres, deles langt på vei av brukerorganisasjonene. Rapporten fra Norges Handikapforbund (2015) bekrefter også at Brukerpasset ikke fungerer slik det skal (side 19):

«Det er svært negative erfaringer knyttet til hjelpemiddelsentraler som har kuttet ut ordningen med Brukerpass, fordi passet har vært nyttig for mange. Erfaringene handler også om hjelpemiddelsentraler som ikke følger de nasjonale reglene for Brukerpasset, men lager sine lokale varianter slik at man ikke får bruke leverandørene eller må søke på ny når et hjelpemiddel må byttes ut.»

En egen gjennomgang av NAV Hjelpemiddelsentralenes nettsider pr. fylke, viser at kun fem av atten hjelpemiddelsentraler har informasjon om Brukerpass tilgjengelig via direkte klikk¹⁴. Dette styrker inntrykket av at det ikke prioriteres å gi informasjon om Brukerpasset.

8.4 Det er flere problemer med hvordan ordningen praktiseres

Det er flere forhold både ved rammevilkår og innretning av ordningen som gjør at den ikke fungerer optimalt, verken for NAV eller brukerne.

I våre intervjuer med hjelpemiddelsentralene fremgår det at ledere og ansatte enten er negative til ordningen, eller helst ser at brukerne ikke benytter seg av ordningen gjennom å holde høy servicegrad slik at ordningen ikke skal være nødvendig. Blant annet oppgis det ved enkelte hjelpemiddelsentraler at Brukerpass er en kostnadsdriver og et fordyrende element, da brukerne genererer uforutsigbare kostnader hos leverandør. Dette skjer gjerne i forbindelse med service og reparasjon, som angivelig kunne blitt utført av hjelpemiddelsentralen eller kommunen på billigere og mer effektiv måte. Det påpekes i den sammenheng at Brukerpass fører til større grad av variable kostnader på hjelpemiddelsentralenes budsjett, hvilket gjør det vanskeligere å styre og planlegge egen drift. Et annet argument er at Brukerpasset ikke nødvendigvis er i brukernes beste interesse, fordi de ved å gå direkte til leverandør kan gå glipp av verdifull faglig veiledning, støtte og kvalitetssikring fra kommunen og/eller hjelpemiddelsentralen.

Videre har det blitt trukket fram endringer i rammebetingelser som vanskeliggjør at Brukerpasset kan fungere effektivt.

Det ene rammebetingelsen er bemerkninger NAV har fått fra Riksrevisjonen, om at brukere ikke skal ha anledning til å utløse kostnader for det offentlige. Dette har blitt løst med at brukere må kontakte NAV først for et bestillingsnummer før de kan kontakte leverandøren.

Den andre rammebetingelsen er pålegget fra Direktoratet fra samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), som pålegger tilfredsstillende opplæring av brukere av elektromedisinsk utstyr, jf. Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr, som trådte i kraft 1.1.2014. Her står det i §8 at:

«Virksomheten skal sørge for at brukere av medisinsk utstyr får opplæring slik at de til enhver tid har de nødvendige ferdigheter og kunnskaper om korrekt og sikker bruk, herunder informasjon om farer knyttet til bruk av utstyret og relevante forholdsregler. Slik opplæring skal blant annet gjennomføres ved nyanskaffelse, nyansettelse, bruk av vikar og som vedlikehold av den opplæring som allerede er gitt. Opplæringen skal være systematisk og dokumentert.»

¹⁴ Fylkene hvor vi fant informasjon om Brukerpass var Nordland, Nord-Trøndelag, Telemark, Buskerud og Oslo/Akershus. Gjennomgangen ble gjort 7.11.2016.

Implikasjonen av dette er at det i formidlingen av en del typer utstyr, f.eks. elektriske rullestoler og personløftere, kreves at NAV har gitt tilfredsstillende opplæring av brukeren før hjelpemiddelet kan tas i bruk. Konsekvensen av dette kan være at brukeren i praksis ikke får benyttet Brukerpasset fordi han/hun ikke har vært på opplæring hos NAV.

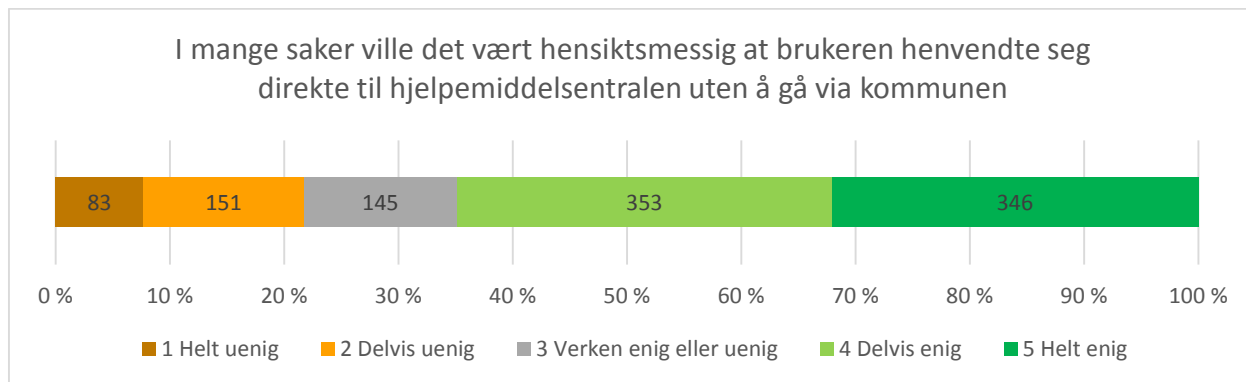
I og med at dette er reelle rammebetingelser som NAV må forholde seg til, kan det godt være at det er flere justeringer som må gjøres i hvordan Brukerpasset er innrettet for at det skal fungere optimalt.

8.5 Det er behov for en revitalisering av Brukerpasset for å innfri potensialet denne ordningen har for mange brukere

Brukerpasset er en ordning som potensielt kan gi store fordeler for en del brukere. Problemet er at ordningen ikke justeres eller forbedres, slik at man står igjen med en ordning som i liten grad fungerer optimalt for noen av aktørene.

Sett opp mot de positive sidene ved Brukerpassordningen som har blitt påpekt både i tidligere evalueringer, i Norges Handikapforbunds kartlegging av brukererfaringer, og i våre intervjuer med brukerorganisasjoner og brukere, vil vi hevde at det er behov for å videreføre Brukerpassordningen. Det finnes mange ressurssterke brukere med erfaring og kunnskap om eget behov. Mange brukere etterspør også enkle, digitale selvbetjeningsløsninger. Videre er flere brukere i jobb etter utdanning, og dette utløser andre behov eksempelvis knyttet til levering og reparasjon.

Slike brukere trenger i mange tilfeller ikke bistand fra kommunen, men har derimot behov for spesialiserte løsninger og kompetanse. Dette inntrykket bekreftes også lagt på vei av vår spørreundersøkelse til kommunale samarbeidspartnere, jf. Figur 8-2.



Figur 8-2: Kommunale samarbeidspartnere mening om brukerens mulighet til å henvende seg direkte til NAV (N=1078) Kilde: egen spørreundersøkelse

En videreføring av Brukerpassordningen krever imidlertid at ordningen revitaliseres, justeres og forbedres. Det er imidlertid flere forhold som må på plass for at Brukerpasset skal fungere slik det er tiltenkt.

For det første er det nødvendig med en forbedring av brukergrensesnittet. I dag er ikke brukergrensesnittet tilpasset på en slik at Brukerpasset kan håndteres på en enkel måte. Dersom NAV hadde etablert en brukervennlig digital plattform hvor brukerne kunne ha meldt inn sine behov, ville trolig også behovet for direkte leverandørkontakt blitt redusert. En slik plattform kunne ha inneholdt informasjon om hvilke produkter som var tilgjengelig for brukeren, og hvilke tilleggsprodukter/deler som var kompatible med de produktene brukeren allerede hadde. Digital

saksbehandling ville gjort at sakene kunne ha blitt løst fortere, og det kunne vært innført automatiske kontroller av avvik som gjorde det enklere å oppdage når det ble sendt bestillinger som ikke var innenfor det brukeren hadde krav på.

Videre måtte det arbeides mer målrettet med informasjon og kommunikasjon knyttet til ordningen, og definert tydeligere prosesser slik at brukerne visste hva de kunne forholde seg til. Det vil i særdeleshet gjelde med tanke på opplæringskravet, for å sørge for at brukerne fikk den opplæringen de trengte på en enklest mulig måte, for at praksisen skal være forenlig med forskriftskravet.

Det bør også vurderes hvorvidt det er riktig og hensiktsmessig å la hver enkelt hjelpemiddelsentral selv få avgjøre om de ønsker å tilby Brukerpass, og hvordan de ønsker å gjøre det. Det å utvikle gode brukergrensesnitt og tydelige prosesser kan i utgangspunktet kreve mer ressurser enn det hver enkelt hjelpemiddelsentral har til rådighet, og det vil kunne kreve endringer i tolkningen av enkelte rammebetingelser. Videre vil det være krevende å bygge opp en enhetlig prosess som er lett å forstå for brukerne hvis ordningen praktiseres forskjellig i de ulike fylkene.

A photograph of two young boys in a shower. One boy is standing and washing the hair of another boy who is sitting on a grey shower chair. Both boys are smiling and have soap suds on their hair and skin. The background shows white tiled walls and a shower curtain.

9 Kommunene bør få ansvaret for enklere hjelpemidler

Dagens ansvarsdeling i hjelpemiddelformidlingen mellom stat og kommune er i mange tilfeller lite hensiktsmessig.

9 Kommunene bør få ansvaret for enklere hjelpemidler

Dagens ansvarsdeling i hjelpemiddelformidlingen mellom stat og kommune er i mange tilfeller lite hensiktsmessig. Vår vurdering er at en del enklere hjelpemidler, spesielt knyttet opp mot aldersutløste behov, vil kunne håndteres på en mer hensiktsmessig måte av kommunen. Med enklere hjelpemidler menes det høy-frekvente hjelpemidler som ikke krever individtilpasning.

9.1 Det finansielle ansvaret for hjelpemidler er i all hovedsak plassert hos NAV

Folketrygdløven setter i dag rammene for ansvarsdelingen mellom stat og kommune. NAV har det finansielle ansvaret for hjelpemidler knyttet til langvarige behov. Kommunen har ansvaret for hjelpemidler til kortvarige behov, og for ikke-individtilpassede hjelpemidler ved kommunale institusjoner (f.eks. sykehjem). Likevel er kommunale kostnader knyttet til hjelpemiddelinnkjøp trolig marginal i forhold til NAV.

Kommunene har det fulle ansvaret for hjelpemidler knyttet til midlertidige behov (under 2 år). Ved langvarige behov overtar folketrygden ved NAV det finansielle ansvaret.

Kommunens ansvar for hjelpemidler er først og fremst knyttet til ansvaret for habilitering- og rehabilitering, og overfor barn og unge i henhold til opplæringsloven (barnehage og skole). Kommunen har etter *Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 pkt. 6 bokstav c* også et selvstendig ansvar for hjelpemidler i kommunale institusjoner/sykehjem, også der behovet overstiger to år. Det betyr at utstyr som brukes i behandling, trening og oppøving av funksjoner, eller i den forpleining og service som helseinstitusjonen normalt skal yte ovenfor brukerne regnes som vanlig institusjonsutstyr. Folketrygden overtar imidlertid ansvaret dersom bruker ved et sykehjem har behov for et individuelt tilpasset hjelpemiddel.

Mange av informantene, både i NAV og kommunene, trekker fram at de kommunale korttids-hjelpemidlene i liten grad er et prioritert område for kommunen. Kommunene baserer seg i stor grad på gjenbruk av hjelpemidler som ikke returneres til NAV for å dekke korttidsbehovene i kommunen. Flere kommuner trekker imidlertid fram at de også gjennomfører egne anskaffelser på hjelpemidler, f.eks. knyttet til sykehjemmene. Likevel mener flere informanter fram at kostnader knyttet til kommunale innkjøp er svært beskjedne i forhold til det NAV bruker på innkjøp av hjelpemidler.

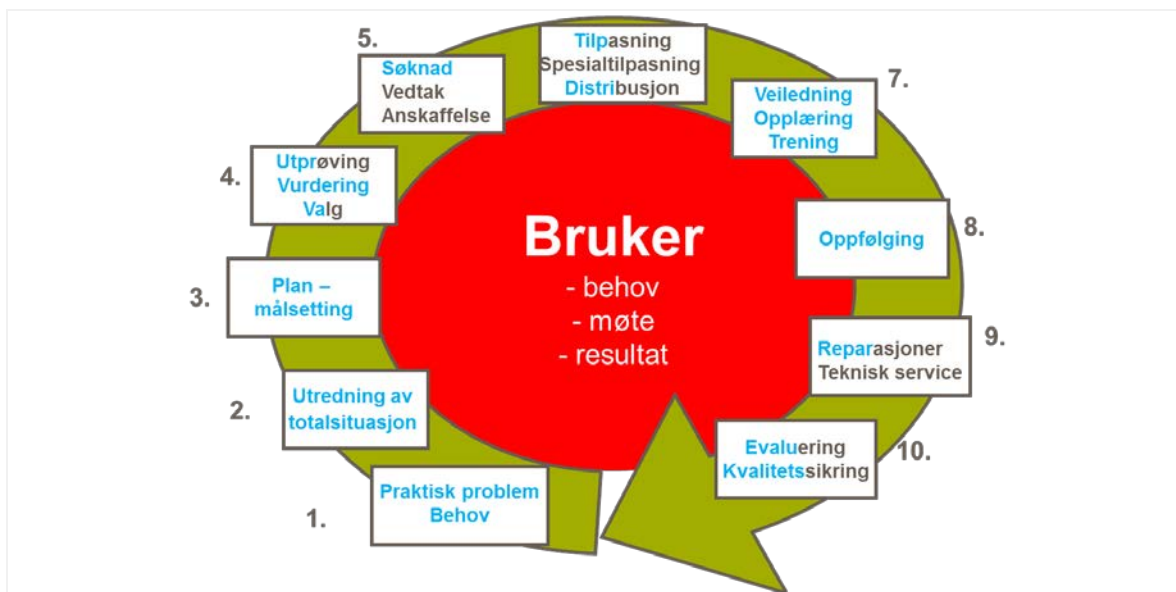
9.2 Ansvarsdelingen knyttet til formidlingsprosessen er mer kompleks

Dersom man ser på ansvarsdelingen knyttet til de ulike stegene i formidlingsprosessen er ansvarsdeling mer kompleks.

Kommunen har en betydelig rolle i formidlingsprosessen for de fleste typer hjelpemidler, blant annet i utredning, søknad, tilpasning, opplæring og reparasjon. Det er imidlertid ulikt mellom

kommunene og hjelpemiddelsentralene hvordan man har valgt å konkret definere ansvaret for en del av disse forholdene (f.eks. reparasjon). Figur 9-1 gir en forenklet framstilling av ansvarsdelingen knyttet til de ulike stegene i prosessen¹⁵.

Det som er interessant å bemerke ved figuren, er at NAVs rolle ser ut til å være større når det gjelder komplekse hjelpemidler. En del av de oppgavene som NAV har helt eller delvis ansvar for (valg, utprøving, spesialtilpasning, reparasjon, teknisk service) vil være mer omfattende ved kompliserte hjelpemidler enn ved enkle hjelpemidler. For de enkleste hjelpemidlene vil NAVs rolle i hovedsak være begrenset til vedtak, anskaffelse og distribusjon.



Figur 9-1: Ansvarsdeling mellom NAV og kommunen i hjelpemiddelformidlingen. Kilde: NAV

9.3 Mange brukere med aldersutløste behov kunne fått hele hjelpemiddeltilbudet dekket av kommunen

Selv om flertallet av hjelpemiddelbrukerne er eldre, har disse generelt enklere hjelpemiddelbehov. Det betyr at kommunen i mange tilfeller kunne tatt et totalansvar for disse brukerne. Det må imidlertid ikke være til hinder for at eldre brukere med sammensatte behov henvises til hjelpemiddelsentralen når det er nødvendig.

Den økende andelen eldre i befolkningen representerer en særskilt utfordring på hjelpemiddelområdet, og framskrivinger NAV har gjort viser at antall årlige hjelpemiddelbrukere vil øke med 123 prosent fram mot år 2060, og at omtrent hele denne økningen består av eldre brukere¹⁶. Andelen hjelpemiddelbrukere 70 år og eldre vil ifølge samme kilde øke fra rundt 61 % i dag til 78 % i 2060 dersom anslagene skulle være riktige.

¹⁵ Kommunens ansvar er her markert i blått, mens NAVs ansvar er markert i grått. Der begge aktører har et ansvar er ordet halvt blått og halvt grått.

¹⁶ Gjerde, S. (2016) *Brukarar av hjelpemidler i åra framover*. Arbeid og velferd 3:2016

Mange informanter trekker fram at brukere med aldersutløste behov gjerne har forskjellige hjelpemiddelbehov enn de brukerne som har livsvarige behov. *NOU 2010:5 Aktiv deltagelse, likeverd og inkludering* gjør en grundig sammenstilling av utlånsdata med demografiske data, og viser blant annet til følgende funn (side 71–74):

- Eldre brukere har langt lavere utlånsverdi på hjelpemidler enn yngre brukere. Der de to yngste aldersgruppene har gjennomsnittlig utlånsverdi pr bruker på hhv. 27 500 kroner og 29 500 kroner, var tilsvarende tall for aldersgruppen 67–79 år på 11 600 kroner og for aldersgruppen 80+ på 8 500 kroner
- En klart høyere andel av eldre brukere har kun kontakt med én hjelpeinstans i formidlingsprosessen, primært da kommunen
- De eldste brukerne er de største brukerne av produktene fra bestillingsordningen (enkle produkter)
- Langt færre eldre (13 % kontra 25 %) angir at de har komplekse hjelpemiddelbehov

NOU 2010:5 oppsummerer at (side 73–74):

«Eldre brukerne har et generelt enklere tilretteleggingsbehov og en langt lavere gjennomsnittlig utlånsverdi på hjelpemidler enn yngre brukere. Eldre brukere har generelt behov for bistand fra færre hjelpeinstanser, fortrinnsvis fra kommunale helse- og omsorgstjenester.»

Informantene vi har snakket med bekrefter i stor grad dette inntrykket. Det nevnes også at flere av de eldre brukerne kun trenger ett enkelt hjelpemiddel.

Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen et overordnet ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. I utgangspunktet vurderer vi det slik at dette ansvar i prinsippet også kunne omfattet en del enklere hjelpemidler som inngår i kommunens samlede tjenestetilbud knyttet til en del brukere.

Det er flere grunner til kommunen har et bedre utgangspunkt for å håndtere hjelpemidler knyttet til aldersutløste behov, framfor de mer komplekse behovene:

- Alle kommuner har kompetanse og erfaring innen pleie- og omsorgstjenester til eldre brukere
- De fleste aldersutløste hjelpemiddelbehov fordrer ikke spisskompetanse ved bestilling av hjelpemiddelet
- De aldersutløste hjelpemiddelbehov krever i mindre grad et stort produktsortiment
- De aldersutløste hjelpemiddelbehovene bør være forholdsvis enkle for kommunen å budsjettere og planlegge for

Et mulig unntak kan være hjelpemidler knyttet til syn og hørsel, hvor det er flere indikasjoner på at kommunen har svakere kompetanse.

Videre følger begrunnelse for hvorfor mer ansvar til kommunene vil kunne gi en rekke fordeler i hjelpemiddelformidlingen.

9.4 Det er mange fordeler ved å gi kommunene totalansvaret for enklere hjelpemidler

Overføring av ansvaret for en del enklere hjelpemidler til kommunen vil kunne gjøre formidlingsprosessene raskere og mer brukertilpasset. Det vil kunne frigjøre mye av tiden som kommunale fagpersoner bruker på administrativt arbeid, og legge til rette for at kommunen kan arbeide mer helhetlig med hjelpemiddelformidlingen.

Flere informanter trekker fram at de administrative prosessene knyttet til hjelpemiddelformidlingen er svært krevende på grunn av manglende digitale systemer og mange saksbehandlingsledd. Disse problemene er i stor grad også gjeldende ved bestilling av enklere hjelpemidler, inkludert de som finnes på bestillingsordningen. Nærmere detaljer om noen av disse prosessene er beskrevet i kapittel 5.

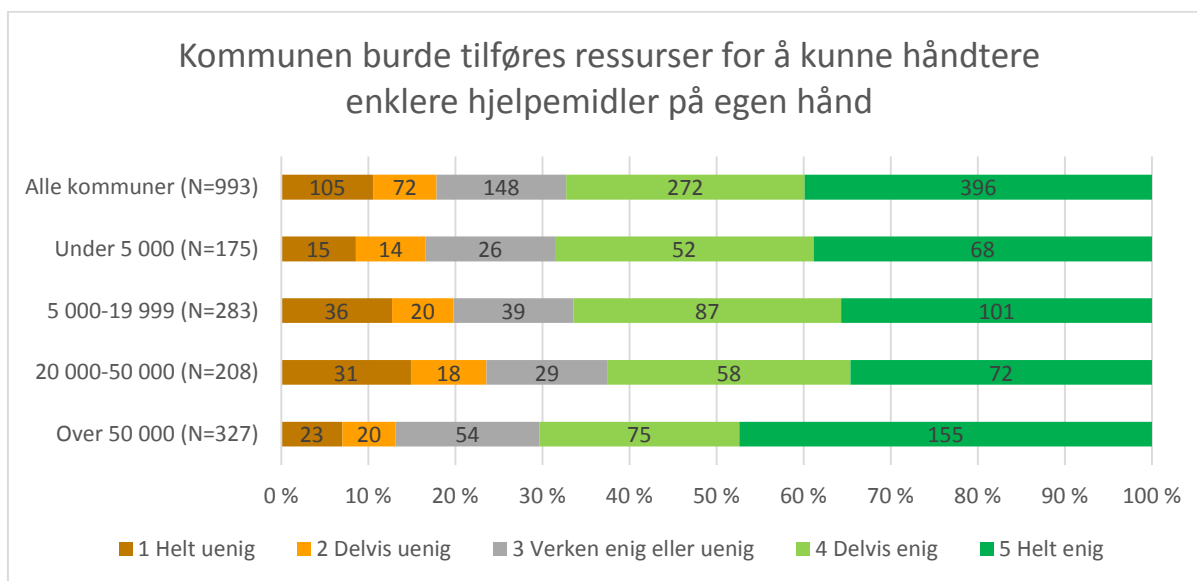
Det er grunn til å gå ut fra at en stor del av denne saksbehandlingen ville vært unngått dersom kommunene selv eide hjelpemiddelet. Kommunen ville da ikke trengt å søke om hjelpemidlene enkeltvis til NAV, brukt ekstra tid på å skaffe signatur fra brukeren, og ventet på saksbehandling og utlevering fra NAV. I tillegg til dette vil man gjort det enklere å prøve ut produktet på forhånd, unngått eller redusert konsekvensene ved feilbestillinger, samt sluppet logistikk-kjedene knyttet til gjenbruk av enklere hjelpemidler.

En mer ideell prosess kunne for eksempel vært at den kommunale terapeuten, etter identifisering av hjelpemiddelbehovet, tok med seg et par antatt egnede produkter fra det kommunale lageret hjem til bruker. Brukeren kunne da prøvd ut produktene, beholdt det som var mest egnet, og evt. skrevet under på skjema i løpet av ett og samme hjemmebesøk. Slike typer forenklinger av prosessene ville frigjort tid hos de kommunale fagpersonene, som da heller kunne vært brukt til mer brukerrettet arbeid. Som vist i Figur 5-7 bruker kommunale ergoterapeuter i dag nesten et dagsverk per uke på rekvirering av enkle hjelpemidler fra NAV. Tilsvarende gevinster ville sannsynligvis også vært gjeldende i den statlige delen av hjelpemiddelformidlingen.

Det er i imidlertid vanskelig å se for seg en slik forenkling av prosessene uten at ansvaret for hjelpemidlene overføres til kommunen. Det er flere grunner for dette:

- Så lenge det er NAV som eier hjelpemidlene må kommunene forholde seg til de kravene som NAV til enhver tid setter knyttet til blant annet dokumentasjon og saksgang. Dette problemet forsterkes ettersom NAV i liten grad har digitalisert grensesnittet mot kommunen og brukeren.
- Gjennom at det finansielle ansvaret for hjelpemidler – og dermed også midlene til dette – i hovedsak er plassert hos NAV, fratas også kommunen muligheten og insentivene til å bygge opp sine egne systemer for hjelpemiddelformidling.
- Ved at enkle, høyfrekvente hjelpemidler lagres fylkesvis øker den geografiske avstanden mellom der hjelpemiddelet lagres og der det skal brukes.

En overføring av ansvaret for enklere hjelpemidler, kombinert med overføring av ressurser, ville kunnet styrket den kommunale kapasiteten til å bygge opp egne systemer. Kommunen ville da kunne lagt helhetlige planer for hjelpemiddelformidlingen som tok utgangspunkt i det samlede kommunale behovet for hjelpemidler til midlertidige behov, enklere hjelpemidler til langvarig behov og hjelpemidlene som brukes på sykehjem. Figur 9-2 viser at et overveiende flertall av kommunalt ansatte som arbeider med hjelpemidler er positive overføring av ansvar til kommunen. Det er heller ingen betydelige forskjeller i svarene knyttet til kommunestørrelse.



Figur 9-2: Kommunale kontaktpersoners formening om ansvar for enklere hjelpemidler. Kilde: Egen spørreundersøkelse

Kommunen ville da kunnet bygget opp sine egne lagre, enten på egenhånd eller i samarbeid med andre kommuner, til å bli bedre dimensjonert for å løse de kommunale behovene fortere og mer effektivt enn i dag. Utfordringen knyttet til brukere som skrives ut fra sykehus på kort varsel, og som dermed har øyeblikkelig behov for hjelpemidler, er eksempel på et problem kommunen ville vært bedre i stand til å løse.

En overføring av ansvaret for de enklere hjelpemidlene til kommunen, bør imidlertid ikke påvirke kommunens og brukerens mulighet til å få dekket mer spesialiserte behov gjennom hjelpemiddelsentralene.

9.5 Risiko knyttet til overføring av enklere hjelpemidler er håndterbar

Det har i diskusjonene rundt organisering av hjelpemiddelformidlingen vært skissert en rekke risikofaktorer knyttet til overføring av oppgaver til kommunene, jf. omtale under avsnitt 2.4. Vår vurdering er at disse risikofaktorene er begrensede og håndterbare så lenge man er bevisst på hvilke ansvarsområder som *ikke* bør overføres til kommunen.

Overføring av oppgaver fra stat til kommune vil bety at ansvar flyttes mellom organisasjoner som opererer under ulike rammevilkår. I denne konteksten er det to hovedforskjeller mellom staten og kommunene som kan tenkes å være relevante.

Den ene forskjellen er de budsjettmessige rammebetingelsene. NAVs hjelpemidler finansieres over stønadsbudsjettet, som er basert på en overslagsbevilgning. Det betyr at det i prinsippet ikke er noen øvre rammer den som kjøper inn hjelpemidler må forholde seg til, men at forbruket styres av det brukerne har rettigheter til. Kommunene har derimot rammefinansiering, noe som betyr at kommunene har en budsjetttramme de er nødt til å forholde seg til. I all hovedsak står også kommunen fritt til selv å avgjøre hvordan de disponerer midlene mellom ulike kommunale ansvarsområder (så lenge de oppfyller lovpålagte krav). Flere informanter har derfor uttrykt bekymring for at kommunene ikke vil prioritere tilstrekkelige ressurser på hjelpemiddelområdet.

Den andre forskjellen er tilgangen til spesialisert hjelpemiddelkompetanse. NAVs hjelpemiddelsentraler er anerkjent for høy faglig spisskompetanse innen hjelpemidler og tilrettelegging (jf. kapittel 4). Kommunene på sin side må dekke et større spenn av oppgaver, og har derfor kun mer generell hjelpemiddelkompetanse. Det har derfor vært knyttet bekymring til om kommunene – i særdeleshet små kommuner – har tilstrekkelig kompetanse til å overta oppgaver på hjelpemiddelområdet.

9.5.1 Kommunene vil ha både evne og vilje til å prioritere kjøp av enkle hjelpemidler

Som nevnt tidligere ville en overveiende stor andel av de enklere hjelpemidlene være knyttet til eldre brukere. Alle norske kommuner har et betydelig antall eldre brukere, og utgifter til kommunale pleie- og omsorgstjenester utgjør som regel en vesentlig andel av de kommunale budsjettene. De fleste kommuner har derfor relativt god oversikt over antall eldre i kommunen, og anslag for hvordan dette utvikler seg framover i tid. Kommunene får gjennom rammetilskuddet fra staten kompensasjon for forhold som gjør kommunen mer kostbar å drive, der antall eldre i kommunen er et av forholdene det justeres for. Kostnadene knyttet til eldre brukere er derfor langt på vei forutsigbare kostnader for kommunen.

Det er naturlig å anta at kostnadene knyttet til enkle hjelpemidler også vil være forutsigbare kostnader for kommunene, fordi:

- Utgifter til enkle hjelpemidler er relativt beskjedne i forhold til den øvrige ressursinnsatsen kommunen har knyttet til en eldre bruker med et pleie- og omsorgsbehov. Tar man utgangspunkt i bestillingsordningen, inneholder den relativt rimelige hjelpemidler. Mange av disse hjelpemidlene koster rundt tusen kroner, og de aller fleste under 10 % av 1G (dvs. under 9 200 kroner). Til sammenligning koster en sykehjemsplass i snitt i overkant av 1,0 mill. kroner pr. år¹⁷. Helsetjenester i hjemmet koster fra 400 til 1000 kroner pr. time¹⁸
- Man kan gå ut fra at behovet for enkle hjelpemidler følger rimelig proporsjonalt med antall eldre i kommunen, siden det er et stort antall eldre som stort sett vil trenge mange av de samme rimelige hjelpemidlene.

Studier som er gjort knyttet til samfunnsøkonomiske effekter av hjelpemidler, tegner et bilde av at hjelpemidler har en høy kost-nytte. Noe av grunnen til dette er at hjelpemidler kan erstatte alternative former for pleie- og omsorg som gjerne er dyrere. Som regel vil tiltak som involverer økt personellinnsats være langt mer kostnadsdrivende enn å gi brukeren et enkelt hjelpemiddel. Slik sett er det vanskelig å se hvilket økonomisk insitament kommunen skulle ha for å ikke prioritere å gi de brukerne som trenger det en rullator, dusjkrakk eller toalettforhøyer.

9.5.2 Kommunens kompetansenivå betyr ikke like mye når det gjelder enkle hjelpemidler

Flere informanter har trukket fram at det er varierende hjelpemiddelkompetanse i kommunene, jf. kapittel 6. Problemene som trekkes fram er at kommunene ofte ikke er gode nok til å spre kompetansen i egen organisasjon, slik at alle de som må forholde seg til hjelpemidler (f.eks. ansatte i hjemmetjenesten) har tilstrekkelig med kunnskap om produktene. Det trekkes blant noen informanter fram eksempler på feilbruk og mangelfull justering av hjelpemidler. Som nevnt tidligere

¹⁷ KOSTRA: korrigerede brutto driftsutgifter per kommunal plass i institusjon, basert på KOSTRA-grupper 261 Lokaler institusjon og 253 Pleie institusjon. Gjennomsnitt for landet.

¹⁸ Med utgangspunkt i enhetspriser definert av Helsedirektoratet i forbindelse med forsøk knyttet til statlig finansiering av kommunale pleie- og omsorgstjenester (SIO-prosjektet). Kostnad kan variere etter tid på døgnet, geografi og boform.

har heller ikke kommunene spisskompetanse på samme nivå som NAV når det gjelder mer spesialiserte hjelpemidler.

Uavhengig av hvordan kompetansenivået er i kommunene knyttet til ulike hjelpemidler, er dette i liten grad et relevant argument for eller imot overføring av ansvaret for enklere hjelpemidler. Tar man utgangspunkt i formidlingskjeden illustrert i Figur 9-1 er det kommunens ansvar å utrede brukerens behov, søke om riktig hjelpemiddel og sørge for tilfredsstillende opplæring i bruk av hjelpemiddelet. Når det gjelder enklere hjelpemidler (bestillingsordningen) er NAVs rolle i dag i hovedsak begrenset til å være en logistikkorganisasjon som bestiller, leverer og gjenbraker hjelpemidler – uten at det tilføres faglig spisskompetanse i prosessen. Derfor er det tvilsomt om varierende kompetanse i kommunen i seg selv er et motargument mot å overføre ansvaret for enklere hjelpemidler.

Videre er det uansett grunn til å forvente at kommunen har nok kompetanse til å håndtere enklere hjelpemidler. Figur 6-3 viser kommunenes opplevelse av egen kompetanse på ulike områder. Selv om spørsmålet må ses i lys av det kommunen er forventet å kunne i dag, tegner figuren likevel et bilde av at kommunen har god kompetanse på enkle hjelpemidler. Kommunen har derimot mindre kompetanse på kompliserte hjelpemidler, og hjelpemidler som normalt formidles sjeldnere (f.eks. en del synshjelpemidler).

Uansett hvordan ansvarsdelingen blir bør det legges til grunn at NAV ivaretar et generelt fagansvar ved å fortsette å gi faglige råd og veiledning til kommunene, og drive opplæring på hjelpemiddelområdet.

9.5.3 Risiko knyttet til småkommuner

Det trekkes fram av mange informanter, og respondenter som har brukt fritekstfeltet i spørreundersøkelsen, at det spesielt er de mindre kommunene som vil ha problemer med å ta et større ansvar på hjelpemiddelområdet enn de har i dag. I mindre kommuner kan det gjerne være kun én person som i praksis forvalter hele hjelpemiddelansvaret, i tillegg til andre oppgaver. I slike tilfeller kan det være krevende å måtte ivareta flere oppgaver enn de oppgavene som allerede gjøres.

Dersom man beslutter en ny ansvarsdeling er det derfor viktig å være bevisst på denne problematikken, og om nødvendig sette inn risikoreduserende tiltak for å unngå at brukerne blir skadelidende i en slik prosess.

En mulighet kan være å innføre en lengre overgangsperiode slik at kommunene det gjelder gis tilstrekkelig anledning til å planlegge for de nye oppgavene, og om nødvendig finne egnede samarbeidsløsninger med andre kommuner. Det bør også utforskes hvilke muligheter som finnes for å inngå samarbeidsavtaler med NAV som gjør at kommuner med svært liten egen kapasitet får håndtert de anskaffelses- og logistikkrelaterte sidene ved hjelpemiddelformidlingen på en grei måte. Det er også mulig å tenke seg at NAV kan ta en rolle i å utarbeide standardiserte kravspesifikasjoner og lignende som kommunene kan bruke.

Hovedprinsippet bør uansett være at eierskapet for de enkle hjelpemidlene overføres til kommunen, og at hvert produkt ikke lenger må begrunnes opp mot enkeltbrukeres behov.

9.6 Avgrensningen bør være basert på grad av individtilpasning og frekvens

Grad av individtilpasning er en nyttig avgrensning med tanke på ansvarsdeling, fordi det relaterer til hvor mye spisskompetanse som kreves i bestillerleddet og hvor stort produktspekter ansvarlig enhet må ha på lager eller avtale. Videre kan man gå utfra at grad av individtilpasning påvirker kostnaden hjelpemiddelet har. Frekvens, det vil si hvor ofte hjelpemiddelet formidles, vil også være en faktor som bør tas høyde for i foreslått ansvarsdeling.

I begrepet individtilpasning mener vi her spesialtilpasninger tilpasset hver enkelt bruker, og sammensetninger av produkter, deler og tilbehør som krever en viss spisskompetanse ved vurdering og bestilling. Vi mener her *ikke* enkle justeringer av standardinnstillinger (f.eks. høydejustering av et enkelt hjelpemiddel). Vi utelukker imidlertid ikke at det finnes gråsoner som må utforskes nærmere.

Figuren under skisserer hvordan «enkler» hjelpemidler kan avgrenses – og legges til grunn for foreslåtte endringer i ansvarsdeling.

	Høy-frekvente hjelpemidler	Lav-frekvente hjelpemidler
Individtilpassede hjelpemidler	NAV	NAV
Ikke-individtilpassede hjelpemidler	KOMMUNE	NAV

Figur 9-3: Foreslått avgrensning av "enkler" hjelpemidler

9.6.1 Individtilpassede og lavfrekvente hjelpemidler må være hjelpemiddelsentralens ansvar også i fremtiden

Som nevnt tidligere er det et betydelig antall hjelpemidler som krever spesialkompetanse, stor sortimentbredde og muligheten for å ta på seg store uforutsigbare kostnader. Alt dette er forhold som på det sterkeste tilsier at NAVs hjelpemiddelsentraler fortsatt bør ha et vesentlig ansvar.

Behov for spesialkompetanse

Nødvendigheten av spesialkompetanse gjelder i alle ledd av formidlingsprosessen, også i de delene som er kommunens ansvar. I utrednings- og søknadsfasen spiller ofte hjelpemiddelsentralen en avgjørende rolle i å gi kommunene faglig bistand og veiledning for å sørge for at kommunen søker om riktig hjelpemiddel. På mer kompliserte produkter har hjelpemiddelsentralen gjerne også ansvar for reparasjoner og teknisk service. Hjelpemiddelsentralene har videre en betydelig rolle i utprøving og valg av produktet, anskaffelse og spesialtilpasning. I tillegg til den faglige kompetansen, besitter hjelpemiddelsentralene også bestillerkompetansen som er nødvendig for å håndtere avtaler med et stort produktsortiment, og stille de riktige kravene mot

leverandøren i ulike saker. Dersom sakene er kompliserte, øker behovet for slik kompetanse, siden prosessene ofte er lengre og innebærer endringer underveis.

Svært mange av de produktene som formidles krever spesialkompetanse, ofte på flere ulike fagområder. Det å bygge opp og vedlikeholde slik kompetanse krever at man har et større fagmiljø som har en viss størrelse innenfor hvert fagfelt, og at man som organisasjon har dekket flere ulike fagfelt som har mulighet til å samhandle på tvers. Kombinasjonen av å ha faglig spisskompetanse samtidig som man har en bredde som dekker hele spennet av utfordringer som brukeren måtte ha, krever organisasjoner av en viss størrelse.

En annen faktor som er viktig å ta med er at en del brukergrupper ikke nødvendigvis vil være vanlige i hver kommune, og det vil således være vanskelig for kommunen å bygge opp et tilstrekkelig apparat. For eksempel er det mye som tyder på at kommunene har begrensede spesialiserte ressurser innen syn og hørsel, jf. Tabell 6-2.

Nær samtlige av informantene vi har intervjuet, understreker at de kompliserte sakene må ivaretas hjelpemiddelsentralene, da det verken er realistisk eller hensiktsmessig å bygge opp slik kompetanse i hver kommune.

Behov for sortimentsbredde

Innenfor de fleste produktkategorier er det et stort antall ulike varianter av produkter, enten det gjelder individtilpassede hjelpemidler eller ikke. Det store produktsortimentet skyldes at brukerne har ulike behov, og at det ofte er behov for produkter som er forholdsvis spesielle. Hjelpemiddelsentralene har ikke alle disse produktene på lager, men forvalter rammeavtaler hvor mange av disse er spesifisert. I tillegg må hjelpemiddelsentralene i mange tilfeller kjøpe produkter som er utenfor rammeavtale.

Tar man for eksempel utgangspunkt i produktgruppen motordrevne rullestoler, består denne av hele 132 ulike produktserier¹⁹. Videre er det om lag 4 000 unike reserve- og tilbehørsdeler knyttet til disse rullestolene som bestilles i løpet av et år²⁰.

- Sortimentbredde er også et tema når det gjelder enklere hjelpemidler. Selv for enklere hjelpemidler, slik som toalettforhøyere og dusjkrakker, er det et ikke ubetydelig antall produktvarianter, jf. Tabell 9-1.

Selv om disse produktvariantene formidles relativt sjelden i forhold til de høyfrekvente innen samme kategori, er det all grunn til å gå ut fra at de er begrunnet ut ifra behov brukeren har. De lavfrekvente ikke-individtilpassede produktene kan for eksempel være:

- Produkter som kan kreve en form for montering
- Produkter knyttet til spesiell høyde og vekt hos bruker
- Produkter knyttet til spesielle forhold i brukerens bolig

NAV bruker betydelige ressurser – både sentralt og i hver sentral – på anskaffelser og logistikk (herunder gjenbruk) knyttet til et stort antall ulike hjelpemidlene. Vi vurderer det som lite hensiktsmessig å desentralisere ansvaret for produkter som formidles sjelden – uavhengig om disse er individtilpassede eller ikke – siden konsekvensen blir at kommunene må bygge opp et anskaffelses- og logistikksystem rundt hjelpemidler som nesten aldri formidles i kommunen. Konsekvensen kan da fort bli at kommunen ikke prioriterer lavfrekvente hjelpemidler, med de negative konsekvensene det vil ha for brukerne.

¹⁹ Kilde: Hjelpemiddeldatabasen. ISO-kategori 12 23 03 og 12 23 06

²⁰ NAV Innkjøpsstatistikk 2015, egen opptelling på ISO-kategori 12 23

Behov for økonomisk handlingsrom

Som nevnt tidligere har kommunen andre finansielle forutsetninger enn NAV. Det betyr blant annet at kommunene er avhengig av en helt annen forutsigbarhet for egne utgifter enn det NAV har. Mange av hjelpemidlene og tjenestene som formidles gjennom hjelpemiddelsentralen har en høy kostnad. Eksempler på dette kan være blant annet biler, scootere, innretninger i bolig, IKT-hjelpemidler, motoriserte rullestoler og aktivitetshjelpemidler. Tar man utgangspunkt i innkjøpsstatistikken kjøper NAV over 400 unike typer produkter som har en enhetspris på over kr 50 000.

Slike kostnader – som i tillegg er vanskelig å forutse - vil ofte være krevende for en kommune å prioritere. Det vil derfor fort kunne oppstå situasjoner der brukerne ikke får dekket behovet sitt dersom ansvaret for slike hjelpemidler ble lagt til kommunene.

9.7 Kommunen vil kunne håndtere en stor andel av de ikke-individtilpassede hjelpemidlene

Omsetningen på enklere hjelpemidler konsentrerer seg rundt et fåtall produkter, noe som gjør det overkommelig for kommunen å bygge opp en lagerbeholdning som dekker en stor andel av behovene.

Hvor frekvent et hjelpemiddel formidles vil være avgjørende for hvor hensiktsmessig det er å delegere ansvar til kommunen. I utgangspunktet er det lite hensiktsmessig å gi kommunen ansvaret for produkter som omsettes svært sjelden, siden det fordrer et sortiment hos kommunen det ikke er hensiktsmessig å bygge opp eller å ha spesifisert i egen leverandøravtale.

Ved å studere innkjøpsstatistikken til NAV (2015) er det imidlertid en del produkter og produktvariasjoner som peker seg ut som høyfrekvente, og som i de fleste tilfeller vil dekke de fleste hjelpemiddelbehov, dersom man legger dagens praksis til grunn. Ettersom NAV Hjelpemidler og tilrettelegging ikke har tilgjengelige statistikker knyttet til antall formidlede hjelpemidler på ulike produktgrupper, har vi tatt utgangspunkt i innkjøpsstatistikken for 2015, som inneholder rundt 30 000 ulike produkter og tjenester som belastes gjennom stønadsbudsjettet. Med bakgrunn i dette har vi sortert ut de produktene som inneholder produktnavn på forholdsvis vanlige hjelpemidler på bestillingsordningen. Tilbehør til de samme produktene inngår også. Siden dette er basert på statistikken for innkjøp, vil det reelle antall formidlede hjelpemidler være høyere, siden mange av hjelpemidlene som formidles er gjenbrukte. Selv om det også trolig finnes enkelte feilkilder knyttet til navngivning og registrering, går vi likevel ut fra at oversikten gir et forholdsvis representativt bilde av balansen mellom høyfrekvente og lavfrekvente hjelpemidler.

Tabell 9-1: Innkjøp av utvalgte ikke individtilpassede hjelpemidler – forhold mellom høyfrekvente og lavfrekvente produkter. Kilde: NAV innkjøpsstatistikk 2015, egne beregninger

Produktnavn	Antall produkt- varianter inkl. tilbehør	Frekvens - fem mest vanlige	Frekvens - øvrige	Andel – fem mest vanlige
Toalettforhøyer	26	11341	205	98,2 %
Rullator	239	31871	4847	86,8 %
Dusjkrakk	42	9500	137	98,6 %
Terskeleliminator	50	12429	9652	56,3 %
Krykker	93	5585	3761	59,8 %

Tabell 9-1 bekrefter det inntrykket som gis av mange informanter, nemlig at en svært høy andel av de enkle hjelpemidlene som formidles er standardprodukter. Det vil si at de 5–10 mest frekvente produktvariantene (inkl. tilbehør og reservedeler) innenfor for hver produkttype vil kunne dekke en svært stor andel av behovene.

Implikasjonen av dette er at kommunene vil kunne ha mulighet til å bygge opp egne lagerbeholdninger som dekker flertallet av de enkle hjelpemidlene som formidles, enten alene eller i samarbeid med andre kommuner.



10 Hjelpemiddelsentralen er ulikt organisert

NAV Hjelpemidler og tilrettelegging består av 18 hjelpemiddelsentraler, en sentral styringsenhet og tre nasjonale enheter. Hver hjelpemiddelsentral har stort sett hele spennet av oppgaver, men unntak av noen få oppgaver som er sentralisert.

10 Hjelpemiddelsentralen er ulikt organisert

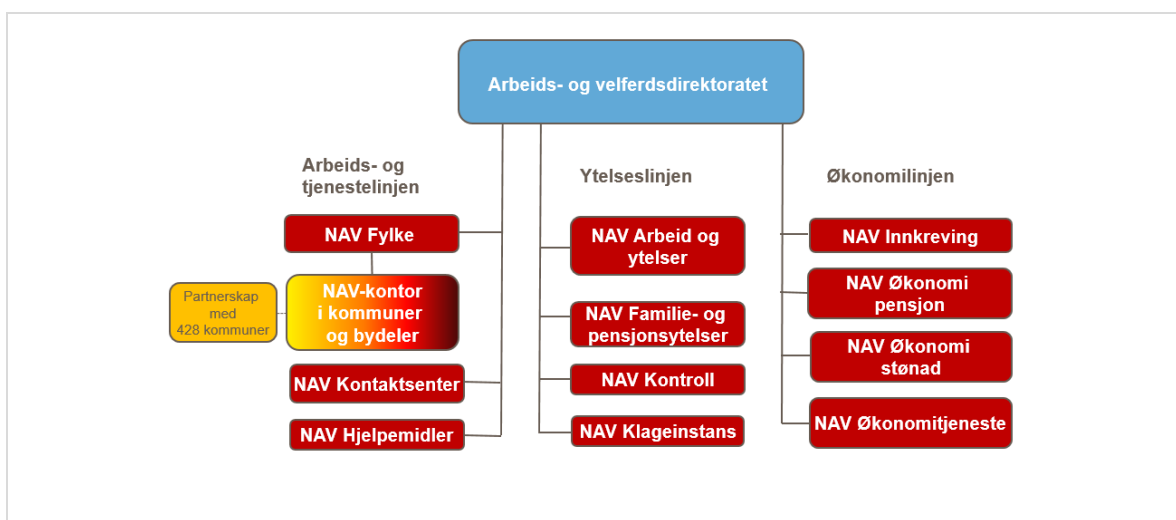
NAV Hjelpemidler og tilrettelegging består av 18 hjelpemiddelsentraler, en sentral styringsenhet og tre nasjonale enheter. Hver hjelpemiddelsentral har stort sett hele spennet av oppgaver, med unntak av noen få oppgaver som er sentralisert. Hjelpemiddelsentralene er svært ulike i størrelse og organisering, samtidig som de sentrale delene av organisasjonen er forholdvis små.

10.1 Organisering av NAV Hjelpemidler og tilrettelegging

Hjelpemiddelområdet er en del av NAVs Tjenestelinje. Området ledes av en sentral styringsenhet, og består av atten hjelpemiddelsentraler og tre sentrale enheter. Hjelpemiddelsentralene er inndelt i tre områder, hvor lederen for hvert område inngår i den strategiske ledergruppen.

Hjelpemiddelsentralene var opprinnelig fylkeskommunale, men ble gjort statlige ved en overføring fra Rikstrygdeverket (RTV) i 1995. Grunnen var at hjelpemidlene ble finansiert av folketrygden. Hjelpemiddelsentralene var organisert som en del av fylkestyngdekantorene, men i forbindelse med etableringen av NAV ble de underlagt en felles styringsenhet.

NAV Hjelpemidler og tilrettelegging lå opprinnelig under NAVs Ytelseslinje, men ble overført til Tjenestelinjen i 2013. Overføring av hjelpemiddelområdet til Tjenestelinjen skjedde i samband med en større gjennomgang av oppgavefordelingen mellom ytelseslinjen og tjenestelinjen i 2012 og 2013. Alle områder som hadde direkte brukerkontakt, ble samlet i tjenestelinjen. Det innebar en flytting av kontaktsentrene og hjelpemiddelområdet fra ytelseslinjen til tjenestelinjen. Parallelt ble forvaltningsenhetene flyttet fra tjenestelinjen til ytelseslinjen for å samordne all annenlinjetjeneste. Et annet argument var å knytte hjelpemiddelområdet tettere til NAVs andre tjenesteområder. Figur 10-1 viser Hjelpemiddelområdets plassering i NAVs organisasjonsstruktur.

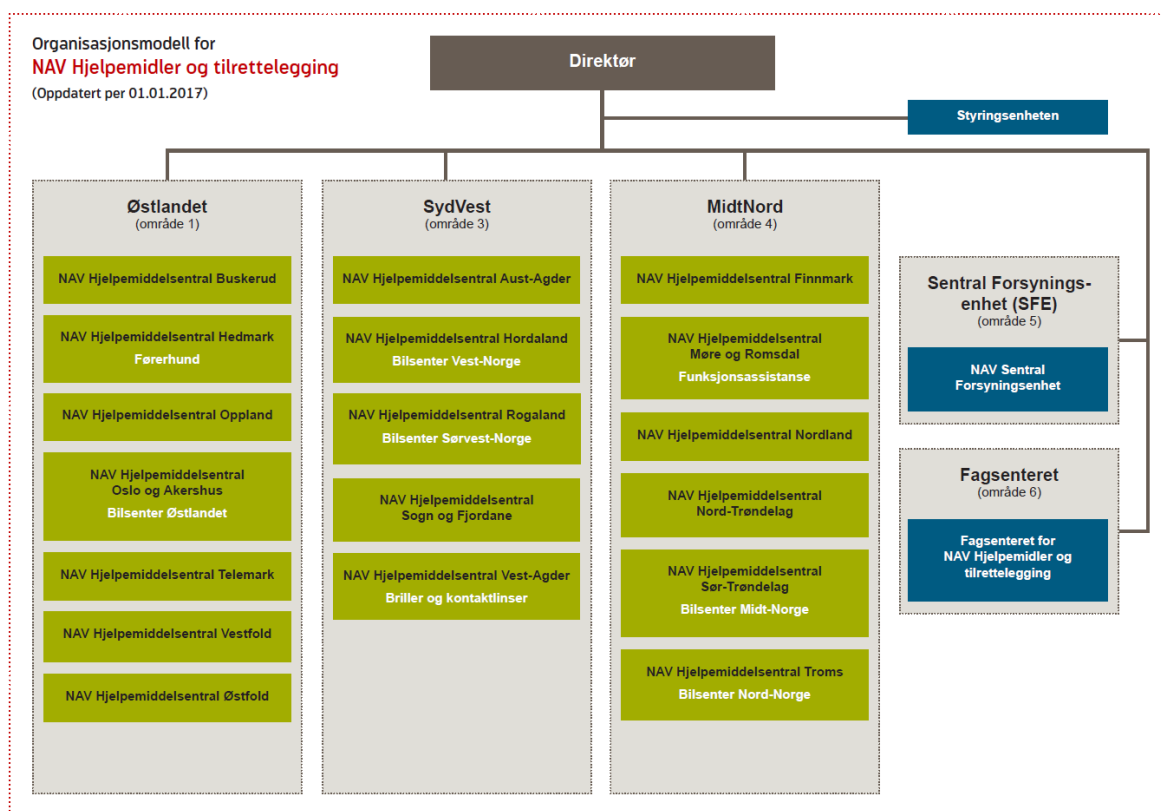


Figur 10-1: Hjelpemiddelsentralenes plassering i NAVs tjenestelinje

Organisasjonskartet for NAV Hjelpemidler og tilrettelegging viser at de 18 hjelpemiddelsentralene er organisert i tre områder, kalt Østlandet, SydVest og MidtNord. Områdene ledes av hver sin områdeleder, som også er leder av en hjelpemiddelsentral. Det er ikke beskrevet hvilket ansvar som er lagt til områdelederfunksjonen, men vi forstår at styringslinjen formelt sett går fra direktøren i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging til direktøren i den enkelte hjelpemiddelsentral. Områdelederne inngår i den strategiske ledergruppen, og de har et delegert personalansvar for direktørene for hjelpemiddelsentralene i sitt område.

Flere av de større sentralene er ikke direkte representert i den strategiske ledergruppen. F.eks. er ikke direktøren for Oslo og Akershus representert her, selv om hun leder en sentral som omfatter om lag 30% av alle hjelpemiddelbrukerne i Norge. Vi stiller oss i utgangspunktet spørrende til om denne strukturen er hensiktsmessig for å dekke det samlede spennet av utfordringer på hjelpemiddelområdet, og for å skape tilstrekkelig ledelsesforankring av de beslutningene som tas.

I tillegg til de fylkesvise hjelpemiddelsentralene og styringsenheten finnes to sentrale enheter (fom. 1.1.2017): Fagsenteret²¹ og Sentral forsyningsenhet. 10-2 viser den interne organiseringen av NAV Hjelpemidler og tilrettelegging.



Figur 10-2: Organisasjonskart for NAV Hjelpemidler og tilrettelegging

²¹ Fagsenteret er resultatet av sammenslåingen mellom det som tidligere het Fagsekretariatet og deler av Kompetansesenter for tilrettelegging og deltageelse.

10.2 Hjelpemiddelsentralene har stort sett hele spennet av oppgaver, mens noen funksjoner ligger nasjonalt eller regionalt

Det er en hjelpemiddelsentral i hvert fylke. Det innebærer at alle funksjoner knyttet til sentralene som regel finnes 18 steder: saksbehandling, vedtak, rådgiving, lagerhold, distribusjon, tolketjeneste mv. Administrative tjenester knyttet til HR, drift og økonomi kommer i tillegg. Noen funksjoner håndteres på regionalt eller nasjonalt nivå.

Hver av hjelpemiddelsentralene dekker stort sett følgende funksjonsområder:

- Hørsel (tolker, konsulenter for døvblinde, hørselspedagoger, audiografer)
- Syn (optikere, synspedagoger)
- Bevegelse (ergoterapeuter, fysioterapeuter)
- Kognitiv svikt
- Talehemming (spesialpedagoger/logoped)
- Teknikk (ingeniører med IT-kompetanse, teknikere)
- Innkjøp
- Lagerforvaltning (herunder lagerstyring, distribusjon, rengjøring, service og transport)
- Administrasjon

Funksjoner av mer regional eller nasjonal karakter har vært håndtert på ulike måter:

- Nasjonale enheter:
 - *NAV Sentral forsyningsenhet*, hvis hovedoppgave er å bestille alle varer og tjenester for hjelpemiddelsentralene. Det vil si at SFE er en tjenesteyter for alle sentralene.
 - *Fagsekretariatet*: overordnet ansvar for fag- og kompetanseutvikling, kompetansespredning og informasjonstiltak i resultatområdet. Fagsekretariatet skal være en viktig bidragsyter i arbeidet med nasjonale oppgaver. Inngår per 1.1.2017 i Fagsenteret.
 - *NAV Kompetansesenter for tilrettelegging og deltakelse*: ansvar for utviklings- og tilretteleggingsarbeid for å bidra til økt deltagelse i utdanning og arbeidsliv for dem med nedsatt funksjonsevne. Tilbyr også arbeidsrettede veiledningstjenester til brukere. Deler av dette inngår per 1.1.2017 i Fagsenteret.
- Regionale enheter:
 - Fem regionale bilsentre som inngår i ansvarsområdet til hjelpemiddelsentralene der bilsenteret er lokalisert.
- Fagansvar er delegert til ulike sentraler:
 - På en del områder utpekes en eller flere hjelpemiddelsentraler i tråd med medbestemmelsesapparatet til å ta et særskilt ansvar. I mange tilfeller følger det også egne budsjettmidler med dette.
 - Eksempler på dette er ansvaret for førerhund (Hedmark), funksjonsassistent (Møre og Romsdal) og bildetolk (flere sentraler).

10.3 Hjelpemiddelsentralene er svært ulike i størrelse, og den sentrale delen av organisasjonen er forholdsvis tynt bemannet

Hjelpemiddelsentralene varierer mye i størrelse, og det er få ansatte i de sentrale delene av organisasjonen.

Hjelpemiddelsentralene varierer mye i størrelse, fra Sogn og Fjordane med 32 ansatte, til Oslo og Akershus med 310 ansatte. Størrelsen på sentralene er langt på vei en konsekvens av den fylkesvise inndelingen, og antall ansatte ved hver sentral sammenfaller i stor grad med fylkets størrelse.

De sentrale enhetene er ressursmessig relativt små, sett i forhold til at det totale antallet ansatte i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging er i overkant av 1300. Styringsenheten utgjør 10 ansatte, Fagsekretariatet 8 ansatte, Sentral forsyningsenhet 23 ansatte og NAV Kompetansesenter for tilrettelegging og deltagelse 46 ansatte. Dette synes å være resultat av en ønsket strategi, der mest mulig av tjeneste- og fagutvikling skjer ute i hvert fylke.

10.4 Den interne organiseringen varierer fra sentral til sentral


Organiseringen av hjelpemiddelsentralene varierer sterkt. Antallet henger langt på vei sammen med størrelsen på sentralene (med tanke på antall årsverk og størrelsen på fylket). De aller minste sentralene har jevnt over to avdelinger, og de aller største sentralene har fem–seks avdelinger. Blant sentralene er det også variasjoner når det gjelder underliggende formelle strukturer (seksjoner, team mv.).

Tabell 10-3 viser den interne organiseringen ved hver hjelpemiddelsentral. Styringsenheten er tydelig på at sentralene står fritt til å organisere seg på den måten de selv vurderer som best, og at ulikheter i organisering gjenspeiler lokale forhold ved hver sentral.

Tabell 10-3: Organisasjonsstruktur for de ulike hjelpemiddelsentralene

Hjelpemiddelsentral	Organisering	Navn på avdelinger
Østfold	3 avdelinger	-Rådgiving -Kunde og saksbehandling -Teknisk og lager
Oslo/Akershus	5 avdelinger	-Tolk -Rådgiving og utredning -Søknad og service -Lager og teknisk -Bilsenter Østlandet
Hedmark	3 avdelinger:	-Servicesenter -Fagavdeling -MA/teknikk
Oppland	2 avdelinger:	-Formidling og rådgiving -Forvaltning og logistikk
Buskerud	3 avdelinger:	-Bevegelsesavdeling -Driftsavdeling -Sanseavdeling

Vestfold	3 avdelinger:	-Sansetap og kommunikasjon -Logistikk og forflytning -Brukersenter
Telemark	3 avdelinger	-Formidling -Vedtak/Kundeservice/Tolk -Materialservice
Aust-Agder	2 avdelinger:	-Forvaltningsavd. -Rådgivningsavd.
Vest-Agder	3 avdelinger:	-Lager og teknikk -Briller og kundemottak -Vedtak og rådgivning
Rogaland	5 avdelinger:	-Tolketjenesten -Rådgiving trygdefag -Lager/kundeservice -Tekniske tjenester/Returservice -Bilsenter sørvest
Hordaland	6 avdelinger:	-Tolk -Kundeservice -Rådgiving -Logistikk -Bilsenter Vest -Intern drift og utvikling
Sogn og Fjordane	2 avdelinger:	-Rådgiving -Drift
Møre & Romsdal	4 avdelinger:	-Vedtak/tolk -Rådgiving -Logistikk -Teknikk
Sør-Trøndelag	4 grupper:	-Tolk -Lager og transport, Kundesenter -Oppvekst, lek og læring. Teknisk verksted -Bilsenter, Arbeid og aktivitet, Bo og leve
Nord-Trøndelag	2 avdelinger:	-Service- og logistikkavd. -Formidlingsavdelingen
Nordland	5 avdelinger (pluss Vedtak i stab):	-Teknisk avd. -Logistikkavd. -Rådgivning og bevegelse -Rådgiving og kommunikasjon -NONITE Nasjonale oppgaver
Troms	4 avdelinger	-Kommunikasjon -Bevegelse/lager -Drift -Teknisk -Bilsenter (funksjon, ikke linjeenhet)
Finnmark	2 avdelinger	-Formidling -Materialadministrasjon



11 Standardisering og tjenesteutvikling vektlegges i liten grad i den nasjonale styringen

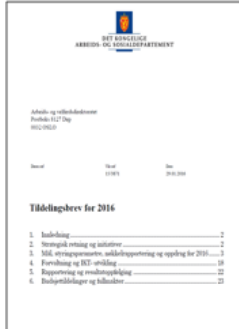
11 Standardisering og tjenesteutvikling vektlegges i liten grad i den nasjonale styringen

Tildelingsbrevet fra ASD til NAV angir spesifikke mål for hjelpemiddelområdet og generelle mål for utvikling og forbedring av forvaltningen av enhetene i NAV. Ved en gjennomgang av styringsdokumentene for 2016 fra tildelingsbrevet fra ASD til NAV, videre via mål- og disponeringsbrevet fra NAV Tjenester til NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, og derfra fram til mål- og disponeringsbrevet fra Styringsenheten for NAV Hjelpemidler og tilrettelegging til de enkelte hjelpemiddelsentralene, kan det se ut til å være enkelte brister i styringsdialogen. Det er områder som er prioritert i tildelingsbrevet fra ASD som ikke fullt ut kan gjenfinnes eller er operasjonalisert i form av utviklingstiltak med mål, ambisjoner og målbare styringsparametere i de neste nivåene i styringsstrengen. Det ser ut til at NAV Hjelpemidler og tilrettelegging mangler et strategisk plannivå for tjenesteutvikling, effektivisering, brukerroretting og systematisk erfaringslæring på tvers av enhetene. Men det kan også være at det i styringsdialogen videre er gjort bevisste valg utfra hvilke områder det er viktigst å prioritere. Mål- og disponeringsbrevene fra NAV Tjenester til NAV Hjelpemidler og tilrettelegging bør kanskje likevel framover i større grad legges tettere opp til tildelingsbrevet fra ASD til NAV. Mål- og disponeringsbrevet fra styringsenheten bør kanskje også klarere vise hvordan mål og ambisjoner blir operasjonalisert i styringsenheten og i de underliggende hjelpemiddelsentralene.

11.1 Styringsstrengen for det statlige hjelpemiddelområdet

Noen av de spesifikke målene på hjelpemiddelområdet i tildelingsbrevet fra ASD gjenfinnes ikke fullt ut videre i styringsdialogen.

Arbeidet med mål- og disponeringsbrevet er sentralt i styring og utvikling av offentlige virksomheter. Mellom NAV Tjenester og NAV Hjelpemidler og tilrettelegging er det gjennom året tett dialog. Overordnet styring av området for hjelpemidler og tilrettelegging viser at deler av mål og ambisjoner for utvikling av hjelpemiddelområdet spesielt og forvaltning generelt fra ASD, ikke gjenfinnes fullt ut videre i styringsdialogen. I tildelingsbrevet fra ASD til NAV for 2016 angis formålet med hjelpemiddelformidlingen slik: å bidra til at personer med nedsatt funksjonsevne kan ha en aktiv hverdag.

	<p>TILDELINGSBREVET FRA ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENTET TIL NAV ; SPESIFIKKE MÅL FOR HJELPEMIDDELOMRÅDET:</p> <p>Bidra til at personer med nedsatt funksjonsevne kan ha en aktiv hverdag</p> <ul style="list-style-type: none">▪ god kvalitet i alle ledd i hjelpemiddel-forvaltningen.▪ rett hjelpemiddel og nødvendig tilpasning av hjelpemidlet innen rett tid.▪ god intern kontroll i forvaltningen av materiell og utstyr, i formidlingen av tjenester fra egne ansatte og ved kjøp av tjenester fra eksterne.▪ hjelpemidler/ tilrettelegging til barn og unge skal prioriteres. Det samme gjelder hjelpemidler/ tilrettelegging på arbeidsplassen eller i utdanningssituasjonen.▪ bidra med innspill til departementet i den videre utviklingen av hjelpemiddelområdet – herunder bruk og implementering av ny teknologi.
---	--

Tildelingsbrevet fra NAV Tjenester til styringsenheten for hjelpemidler og tilrettelegging mangler noen styringsparametere for å svare ut både de spesifikke og generelle målsettingene i tildelingsbrevet fra ASD til NAV. ASD vektlegger forvaltning og IKT-utvikling for alle enheter i NAV. Når vi har gått systematisk gjennom styringsstrengen, gjenfinner vi ikke mål, styringsparametere for en rekke av utviklingsområdene fra tildelingsbrevet til NAV videre i styringsdialogen på hjelpemiddelområdet.


Men lesingen av styringsdokumenter alene, tegner antakelig ikke et fullgodt bilde. Det som ved kun å lese dokumentene i styringsstrengen, kan leses som brister i styringsstrengen, kan være resultat av bevisste og nødvendige prioriteringer i de neste nivåene i styringskjeden. **Tolkeområdet** er løftet fram som et område som skal styrkes, og som det skal rapporteres særskilt på i 2016. Fra 1.1.2016 overtok NAV Hjelpemidler og tilrettelegging det samlede ansvaret for **arbeidsrettede utrednings, avklarings- og veiledningstjenester** til brukere med hørselshemming, synshemming, døvblinde og brukere med hjerneskade / kognitiv svikt. Sentralene arbeider nå med å styrke kompetansen på tiltaksporteføljen i NAV og yrkesrettet veiledning.

11.2 Det mangler mål og ambisjoner for utvikling av organisasjonen og tjenestene

Vi gjenfinner ikke utviklingsområdene fra tildelingsbrevet fra ASD til NAV som helhet operasjonalisert i form av utviklingstiltak, ambisjoner og mål på hjelpemiddelområdet. Mål- og disponeringsbrevene fra NAV Tjenester til NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, og mål- og disponeringsbrevet fra styringsenheten til de ulike sentralene, mangler også dette.

I mål- og disponeringsbrevet sies det: «Tjenesteområdet skal videreføre arbeidet med både individbasert og systembasert brukermedvirkning», men tiltakene er ikke konkretisert. Vi undrer oss over mangelen på tiltak knyttet til effektiv ressursbruk, brukeropplevelser, tjenesteutvikling, IKT-utvikling og digitalisering av brukertjenestene. Det kan se ut til at NAV Hjelpemidler og tilrettelegging mangler et strategisk, nasjonalt plannivå for utvikling.

Vi er kjent med at forslag til utviklingstiltak på systemsiden, fremmet av NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, har hatt problemer med å vinne fram i NAVs samlede IKT-prioriteringer. Det kan være bidragende årsaksforklaringer til at konkrete tiltak knyttet til utvikling av ny teknologi og brukerrettet tjenesteutvikling ikke gjenfinnes i mål- og disponeringsbrevene videre i styringsstrengen.



Utviklingsområder i tildelingsbrevet til NAV:

- Effektiv ressursbruk
- Brukeropplevelser
- Lett tilgjengelige tjenester og informasjon tilpasset brukernes behov
- IKT- utvikling
- Gode digitale brukertjenester


TILDELINGSBREVET FRA ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENTET TIL NAV VEKTLIGGER FORVALTNING OG IKT- UTVIKLING

Vi gjenfinner ikke mål, styringsparametere for en rekke av utviklingsområdene fra tildelingsbrevet til NAV videre i styringsdialogen på hjelpemiddelområdet.

- **Effektiv ressursbruk:** utvikling av nøkkeltall, analyser og gevinstberegninger som gir god styringsinformasjon og et bedre grunnlag for å vurdere ressursbruken og ressurs situasjonen
- **Brukeropplevelser:** brukerrette, effektivisere og målrette tjenestene for å skape gode brukeropplevelser.
- **Lett tilgjengelige tjenester og informasjon tilpasset brukernes behov:** bedre brukernes møte med forvaltningen.
- **IKT- utvikling og gode digitale brukertjenester:** Hjelpemiddelrådets plassering i NAV gjør at forslag om systemmessige forbedringer ikke når opp i prioriteringen. Det kan være årsaken til at området ikke er prioritert i Mål- og disponeringsbrevet.

Hjelpemiddelsentralene styres som en del av NAV Hjelpemidler og tilrettelegging. Mål- og disponeringsbrevet fra direktøren for NAV Tjenester til NAV Hjelpemidler og tilrettelegging beskriver mål og prioriteringer innen hjelpemiddelområdet. Oppstillingen under viser hvilke

styringsparametere NAV Hjelpemidler og tilrettelegging blir styrt på, og hvilke parametere vi mener mangler for å svare ut tildelingsbrevet fra departementet.



Til: Direktøren for NAV Hjelpemidler og tilrettelegging
Fra: Tjenestlederen
Date: 22.02.2016
Saksnummer: 157157

Mål- og disponeringsbrev - 2016 for NAV Hjelpemidler og tilrettelegging

MÅL- OG DISPONERINGSBREVET FRA NAV TJENESTER TIL STYRINGSENHETEN FOR HJELPEMIDLER OG TILRETTELEGGING MANGLER NOEN STYRINGSPARAMETERE FOR Å SVARE UT BÅDE DE SPESIFIKKE OG GENERELLE MÅLSETTINGENE DEPARTEMENTET

Styringsparametere for HOT:

- Saksbehandlingstid
- Leveringstid
- Ventetid service/reparasjoner
- Saksbehandlingstid bil
- Arbeidslivs- og utdanningssaker (antall)
- Tolkeoppdrag arbeid og utdanning (antall)
- Gjenbruk


Manglende styringsparametere for utvikling av hjelpemiddelområdet:

- Brukertilfredshet
- Tjenesteutvikling
- Kvalitet i alle ledd
- Bruk og implementering av ny teknologi

11.3 NAV Hjelpemidler og tilrettelegging mangler strategiske planer for tjenesteutvikling og effektivisering

Det kan se ut til at NAV Hjelpemidler og tilrettelegging mangler et strategisk plannivå som favner standardisering, digitalisering av tjenester og erfaringslæring på tvers av enhetene. Mål- og disponeringsbrevet fra styringsenheten til de enkelte hjelpemiddelsentralene speiler de samme manglende styringsparametere.

Årsrapporten fra NAV Hjelpemidler og tilrettelegging til NAV Tjenester rapporterer heller ikke på utvikling av tjenester eller organisasjon. Med tjenesteutvikling forstå vi en brukernær utvikling og justering av måtene tjenestene blir levert på gjennom standardisering, utvikling av «beste praksis» og digitale løsninger i brukerdialogen. Hva årsaken til disse svakhetene i styringsstrengen er, kjenner vi ikke til. Funnene er basert på dokumentstudier, og vi har ikke fulgt funnet videre opp med intervjuer.




L 101 16/000-2

Høi ledelse for Tjenestemiddelsentraler
Leder for kompetansecenter for tilrettelegging og defektive
Leder for kompetansecenter for hjelpemidler og tilrettelegging
Leder for teknisk forsyningssentral (TFS)

Høi ledelse for NAV Hjelpemidler og tilrettelegging
Date: 15. mars 2016
Kategori: 08 April 2016 – se punkt 3.2.6, 3.2.8 og kategori 08-14.

Mål- og disponeringsbrev 2016

Mål- og disponeringsbrevet fra styringsenheten for NAV hjelpemidler og tilrettelegging speiler de samme manglene for utvikling som mål- og disponeringsbrevet fra NAV Tjenester



Årsrapporten fra NAV hjelpemidler og tilrettelegging til NAV Tjenester rapporterer ikke oppnådde resultater i fht styringsparametere for utvikling av hjelpemiddelområdet:

- Brukertilfredshet
- Tjenesteutvikling
- Kvalitet i alle ledd
- Bruk og implementering av ny teknologi

I 2016 fortsetter NAV Hjelpemidler og tilrettelegging sitt utviklingsarbeid i resultatområdet med utgangspunkt i de fem strategiske innsatsområder. Ingen av de prioriterte utviklingsområdene er knyttet til standardisering, digitalisering eller effektivisering av tjenestene. På dette området er NAV Hjelpemidler og tilrettelegging kommet langt kortere enn andre deler av NAV. Vi savner blant annet styringssignaler for standardisering og effektivisering av arbeidsprosessene ved sentralene, noe som vil være en forutsetning for å kunne digitalisere tjenestene i fremtiden.

De prioriterte utviklingsområdene i mål- og disponeringsbrevet fra styringsenheten til hjelpemiddelsentralene er:

- at alle unge under 30 år får tilrettelagt utdanningsløp/arbeidsliv og har en kompetanseplan ved overgang til videregående skole
- at alle barn går i tilrettelagt barnehage/skole
- at alle med funksjonsnedsettelse som ønsker arbeid får et relevant tilbud fra NAV
- at alle har en mulighet for deltakelse i dagligliv og samfunn
- at alle boliger er tilrettelagt

Alle hjelpemiddelsentralene har utarbeidet lokale handlingsplaner, der det går frem hvilke tiltak som skal iverksettes i arbeidet med disse fem strategiske innsatsområdene. Enhetene rapporterer på disse fem strategiske områdene gjennom en fastlagt rapporteringsstruktur. I tertialrapporteringene leverer hjelpemiddelsentralene oppdaterte handlingsplaner, beskrivelse for hvordan det er jobbet med de ulike aktivitetene, hva som er effekten av innsatsen, og hvilke mål som er nådd.

Hjelpemiddelsentralene jobber systematisk med å øke sin kompetanse innen velferdsteknologi, og dette er et område som sentralene rapporterer på og som blir fulgt opp i styringsdialogen.

Målekortet er det viktigste redskapet i styringen av de enkelte hjelpemiddelsentralene. Målekortet angir styringsparameterne innen sentrale områder, og hver sentral rapporterer tertialvis til direktøren for styringsenheten. Målekortene angir konkrete og presise styringsparametere på en rekke sentrale områder i hjelpemidelformidlingen: Årsrapporten for 2015 viser at sentralene har jobbet med å redusere saksbehandlingstider, leveringstider og med å øke gjenbruksgraden. En utfordring med målingene er at de ulike sentralene måler saksbehandlingstiden på ulike måter. Noen sentraler utreder behovet først, og setter starten av saksbehandling til etter utredning – andre sentraler inkluderer utredning i den samlede saksbehandlingstiden.

Vår anbefaling er at mål- og disponeringsbrevene fra NAV Tjenester til NAV Hjelpemidler og tilrettelegging i større grad legges tettere opp til tildelingsbrevet fra ASD til NAV. Videre bør mål- og disponeringsbrevet fra styringsenheten i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging klarere vise hvordan mål og ambisjoner blir operasjonalisert i styringsenheten og de enkelte hjelpemiddelsentralene. En klarere nasjonal styring av hjelpemiddelområdet vil kreve styringsparametere som supplerer de NAV Hjelpemidler og tilrettelegging nå blir styrt på innen brukertilfredshet, tjenesteutvikling, kvalitet i alle ledd, bruk og implementering av ny teknologi.

11.4 Hvordan øke utviklingstakten på hjelpemiddelområdet?

Flere av funnene i denne rapporten viser til at det er et stort behov for tjenesteutvikling og digitalisering både når det gjelder samhandlingen med kommunene og i brukergrensesnittet. Selv om det finnes noen positive initiativ er det samlede inntrykket at utviklingstakten ikke er høy nok. På tross av at hjelpemiddelområdet sliter med å nå opp i NAV prioriteringskø bør ikke dette være til hinder for sterkere satsing på tjenesteutvikling og digitale løsninger.

Det finnes noen eksempler på digitaliseringsprosjekter som er blitt gjennomført på hjelpemiddelområdet – slik som arbeidet med å forbedre saksbehandlingstiden på bilområdet. Dette er blitt videreført i Prosjekt Brukerdialog, hvor det er utviklet en ny digital søknad på bil.

Som et avgrenset delområde i en kompleks enhet som NAV er det flere informanter som peker på at hjelpemiddelområdet i liten grad vinner fram i NAVs prioriteringer på IKT-området. På en måte er dette forståelig – på tross av hjelpemiddelområdets størrelse vil det likevel framstå som et lite område sammenlignet med de store områdene i NAV.

Likevel peker enkelte informanter på at det er fullt mulig for de ulike resultatområdene å initiere utviklingsprosjekter over sitt eget driftsbudsjett, så fremt disse ikke påvirker andre deler av NAVs IKT-portefølje negativt på en eller annen måte. NAVs leder har i mange sammenhenger vist til at lederne for de ulike delene av NAV må utnytte handlingsrommet, slik at ikke kompleksiteten i NAV blir brukt som unnskyldning for ikke å initiere videreutvikling av tjenestene. NAV Hjelpemidler og tilrettelegging har et eget driftsbudsjett som for 2016 er på 1,15 mrd. kroner. Sett i lys av potensielle gevinster som kan finnes i effektivisering av samhandlingen med kommuner og brukere (jf. kapittel 5) burde det vurderes i større grad å initiere utviklingstiltak over eget budsjett.

Som vist til i kapittel 10.3 er de sentrale delene av organisasjonen forholdsvis små, sett i lys av områdets samlede størrelse. Det kan være at det i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging dermed ikke har tilstrekkelig kapasitet som er nødvendig for å utrede, spesifisere og begrunne utviklingsbehovene godt nok, slik at prosjektforslagene på hjelpemiddelområdet av den grunn «taper» i de sentrale prioriteringene i NAV.

11.5 Harmonisering av prosesser prioriteres ikke i styringen av hjelpemiddelsentralene

Mål- og disponeringsbrevene fra styringsenheten vektlegger i liten grad utvikling av felles nasjonal praksis for organisering av tjenester og enheter. Det er store forskjeller i hvordan hjelpemiddelsentralene er organisert, og det er stort handlingsrom for den enkelte leder av en hjelpemiddelsentral til å velge hvordan arbeidet skal organiseres.

Lik rett til hjelpemidler for varige behov uavhengig av bosted, er et grunnleggende prinsipp i norsk hjelpemiddelformidling. Hjelpemiddelsentralene har i dag imidlertid et stort lokalt handlingsrom til å gjøre lokale valg av brukergrensesnitt og praksis.

Eksempler på forskjeller er:

- **Praktisering av Brukerpasset.** Som vist i kapittel 8 er det store ulikheter i hvordan Brukerpasset er utformet og informert om ved hver sentral. For eksempel er det kun fem sentraler som opplyser om ordningen på sine nettsider. Noen sentraler velger å gi brukerne Brukerpassbehandling i praksis – kjennetegnet av muligheten for direkte kontakt med hjelpemiddelsentral og leverandør – uten å gjøre brukeren til formell Brukerpass-bruker.
- **Fleksibilitet i rollen som andrelinjetjeneste:** de ulike sentralene velger selv hvordan de ønsker å praktisere sin rolle som andrelinjetjeneste. Noen lar brukerne henvende seg direkte til sentralen, mens andre har en strengere håndheving, der de som regel viser brukeren til kommunen først.
- **Praktisering av bestillingsordningen.** Bestillingsordningen er kommunale kontaktpersoners verktøy for enklere saksbehandling. Det er imidlertid fylkesvise forskjeller mellom hvor omfattende denne ordningen er. Tilgjengelig informasjon om ordningen, og hvilke produkter som finnes på den, varierer stort i både innhold og format mellom hver sentral.
- **Ulikheter i registrerings- og saksbehandlingspraksis.** Se omtale under Ulik registrering, kapittel 11.7.1.

Selv om disse forskjellene isolert sett kan ha gode begrunnelser, stilles det likevel spørsmål ved om det er hensiktsmessig å videreføre så store ulikheter.

Som begrunnet i kapittel 7, etterlyses det prosesser som i større grad er knyttet til ulike brukeres behov. Dette krever imidlertid en større grad av styring for å sørge for tilstrekkelig harmonisering mellom sentralene. En grunn til dette er at utvikling av gode prosesser krever ledelsesforankring, og ressurser satt av til dette, både i utvikling og vedlikehold av disse prosessene. Ved at arbeidet med standardiserte prosesser gjøres frivillig ved hver sentral, eller i samarbeid mellom noen sentraler, blir det imidlertid vanskeligere å prioritere tilstrekkelig med ressurser. For eksempel ble det i 2013 nedsatt en arbeidsgruppe som skulle jobbe med kvalitetsarbeid på hjelpemiddelområdet, og som utviklet prosesser kalt «Kurstilbud Årsplan», «Planlegging og gjennomføring av kurs» og «Utredning». Disse prosessene ble godkjent og lagt ut på NAVs intranettside for at alle sentralene skulle bruke dem, og slik sett kunne konvergere mot mer enhetlig praksis. Det var imidlertid frivillig å følge prosessene, og det ble ikke satt av egne ressurser til arbeidet, noe som førte til at arbeidsgruppen endte opp med ikke å videreføre arbeidet med å følge opp prosessene. Ved å videreføre de store fylkesvise ulikhetene vil det være mer krevende å utvikle prosesser som brukerne opplever som enhetlige og forståelige.

11.6 NAV Hjelpemidler og tilrettelegging mangler gode rapporter og analyser på nasjonalt nivå for å kunne utøve effektiv styring

NAV besitter store mengder data knyttet til hjelpemiddelområdet gjennom OEBS og andre kilder. Disse dataene kunne vært et godt utgangspunkt for å gjøre forbedringer i tjenestetilbudet, ettersom de vil kunne gi innsikt i blant annet hva ulike brukergrupper etterspør, hva som er flaskehalsene i de ulike formidlingsprosessene, og hvilken type praksis som gir best resultater for brukerne. I utforming av brukertilpassede prosesser, jf. kapittel 7, er gode data om tjenesten en nødvendig forutsetning. Det er imidlertid flere forbedringspunkter når det gjelder bruk av kvantitative data for å utvikle tjenesten.

11.6.1 Ulik registrering

Alle hjelpemiddelsentralene plikter å registrere sakene på samme måte. *Felles registreringsinstruks for NAV Hjelpemiddelsentral* legger føringer for hvordan denne registreringen skal foregå. Det er imidlertid flere forhold som gjør at registreringen mellom sentralene skjer på ulik måte, og som slik gjør det vanskeligere å sammenligne sentralene på viktige styringsparametere.

Ulik samhandlingspraksis: Flere informanter ved de ulike sentralene trekker fram at de i utgangspunktet er to framgangsmåter for å behandle en sak som kommer fra kommunen. Noen hjelpemiddelsentraler forventer at saken er ferdig utredet før søknad sendes (hjelpemiddelsentralen kan bistå i denne utredningen). Andre hjelpemiddelsentraler synes det er greit å få en søknad der behovet må utredes, gjerne sammen med kommunen, etter at søknaden er mottatt.

Fleksibel registrering: I flere av brukercasene som ble gjennomgått, var det tilfeller av søknader som var datert senere enn vedtak. Dette ble forklart med at rådgivere/saksbehandlere ved sentralene ofte løser saken først, og at søknaden ble registrert inn i systemet ved en senere anledning.

Konsekvensen av dette er at saksbehandlingstid blir et lite valid måleparameter for tjenesten. Det betyr at selv om gjennomsnittlig registrert saksbehandlingstid varierer fra 6,5 til 20 dager mellom de

ulike sentralene²², er ikke dette nødvendigvis betegnende for den faktiske tiden hver sentral har brukt. Siden tidsbruk er en av de store utfordringene på hjelpemiddelområdet (jf. kapittel 4), ville dette vært et relevant område å ha gode tall på – i det minste på de sakene som følger mer standardiserte forløp (for eksempel saker på bestillingsordningen).

11.6.2 Potensial for å bruke sentrale analyser mer aktivt i styringen

Selv om det er enkelte feilkilder og skjevheter i registreringen, finnes det likevel store muligheter til å trekke meningsfull informasjon ut av dataene, enten disse er på saks-, bruker- eller produktnivå. Slik informasjon har potensial for å brukes i flere sammenhenger, som for eksempel:

- Benchmarking mellom sentralene for å identifisere beste praksis
- Strategisk beslutningsstøtte i styringen og politikktutforming
- Bakgrunn for fordeling av budsjettmidler
- Operative forbedringer (bemanningsplaner, åpningstider osv.)
- Utforming av brukertilpassede prosesser (jf. kapittel 7)

I utredningsarbeidet har vi imidlertid funnet flere eksempler på at det mangler sentrale sammenstillinger og analyser av det tallgrunnlaget som finnes. Dette danner et inntrykk av at forvaltning og analyse av data er noe fragmentert i organisasjonen. Etter vår vurdering ligger det et potensial i å utvikle et miljø som i større grad kunne analysert de ulike datakildene på tvers og brukt dette mer aktivt inn i styringen av hjelpemiddelområdet.

De enkelte sentralene kan imidlertid ha god kompetanse på å analysere egne data, selv om dette varierer fra sentral til sentral. Et eksempel er fra tolkeområdet – hvor det i Agenda Kaupangs gjennomgang i 2016 kun var én hjelpemiddelsentral som hadde statistikk som på et godt nivå kunne dokumentere forskjeller i dekningsgrader, blant annet på ulike tider av døgnet, ulike dager i året og for ulike brukergrupper, jf. Figur 11-1.

²² Kilde: NAV. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid (fra søknad er mottatt til vedtak er fattet) på dagligvissaker jan.–sep. 2016



Figur 11-1: Utdrag av statistikk på dekningsgrader for tolketjenesten i Rogaland

Vår vurdering er at det bør satses sterkere på å utvikle analysemetoder og -verktøy på sentralt nivå. Dette vil gjøre det lettere å få sammenlignbare tall på tvers av sentralene, og gjøre at alle sentralene får belyst egne tjenester på en bedre måte.



12 Budsjettfordeling mellom sentralene er ujevn

Hjelpemiddelsentralene får tildelt driftsbudsjetter av styringsenheten i de årlige mål- og disponeringsbrevene. Det er imidlertid store forskjeller mellom driftsmidlene hver enkelt sentral får utdelt.

12 Budsjettfordeling mellom sentralene er ujevn

Hjelpemiddelsentralen får tildelt driftsbudsjetter av styringsenheten i de årlige mål- og disponeringsbrevene. Det er imidlertid store forskjeller mellom driftsmidlene hver enkelt sentral får utdelt. Disse forskjellene ser også ut til å forsterkes over tid i mangel av objektive fordelingskriterier. Fordelingen tar for eksempel ikke hensyn til befolkningsutviklingen i hvert fylke. Det er også indikasjoner på at skjevheten over driftsbudsjettet påvirker tjenestene negativt ved de sentralene som har mindre ressurser til rådighet. Det anbefales derfor at hjelpemiddelsentralenes driftsbudsjetter fordeles etter mer objektive kriterier, og at det gjøres en gjennomgang for å rette opp i eventuelle historisk betingede skjevheter.

12.1 Fordeling av driftsbudsjettet til hjelpemiddelsentralene

Driftsbudsjettet er det hjelpemiddelsentralen har til rådighet til egne kostnader, slik som lønn, lokaler og andre løpende utgifter. Selve hjelpemidlene finansieres over stønadsbudsjettet.

De årlige driftsbudsjettene tar utgangspunkt i grunnrammen – det vil si det sentralene fikk foregående år (minus engangstildelinger). Denne blir justert for lønns- og prisvekst etter en fastsatt prosentsats. Det bevilges også midler til andre tiltak/prosjekter knyttet til en eller flere sentraler.

Tabell 12-1: Driftsbudsjettet til de ulike sentralene. Kilde: NAV, utdrag fra mål- og disponeringsbrevet 2015

Enhet	Grunnramme 2014	Lønnskompensasjon helårsvirkning 2015	Priskompensasjon 2015	Funksjonsassistent i arbeidslivet K40620	Nye tolkestillinger helårsvirkning 2014	Nye bildetolkstillinger helårsvirkning 2014	Adm. av bildetolk	Oppdragskostnader tolk F47006	TPA - overført fra stønad til drift F47031	Justeringer/ekstratildelinger jfr styringsdialog oa	Til sammen
HMS Østfold	41 900 895	985 717	231 948	0	0	0	0	129 768	0		43 248 328
HMS Oslo og Akershus - inkl Bilsenter	215 966 341	5 273 635	1 397 930	0	1 950 000	650 000	325 000	1 616 358	13 300 000	2 500 000	242 979 264
HMS Hedmark - inkl Førerhund	39 354 856	893 485	217 266	0	0	0	0	60 572	0		40 526 179
HMS Oppland	35 826 931	742 244	191 619	0	0	0	0	122 819	0		36 883 613
HMS Buskerud	42 487 792	1 037 623	274 684	0	1 300 000	0	0	604 268	750 000	598 000	47 052 367
HMS Vestfold	44 144 003	1 134 210	250 464	0	650 000	0	0	654 229	1 500 000		48 332 906
HMS Telemark	34 088 814	957 008	141 254	0	0	0	0	91 464	0		35 278 540
HMS Aust-Agder	26 033 212	692 029	106 690	0	0	0	0	190 267	0		27 022 198
HMS Vest-Agder	36 956 344	914 467	170 276	0	0	0	0	136 358	0		38 177 445
HMS Rogaland - inkl Bilsenter	68 014 840	1 655 476	359 348	0	1 300 000	0	0	898 311	1 500 000		73 727 975
HMS Hordaland - inkl Bilsenter	80 750 103	2 072 827	382 446	0	1 300 000	0	0	861 951	3 000 000	1 808 000	90 175 327
HMS Sogn og Fjordane	25 836 862	566 923	163 668	0	0	0	0	78 825	0		26 646 278
HMS Møre og Romsdal	43 453 862	957 319	251 359	1 300 000	650 000	650 000	0	527 588	0	400 000	48 190 128
HMS Sør-Trøndelag, inkl Bilsenter	77 398 525	2 186 605	296 380	0	1 300 000	0	0	795 804	10 200 000		92 177 314
HMS Nord-Trøndelag	34 563 087	818 152	178 385	0	650 000	0	0	382 974	1 480 000		38 072 598
HMS Nordland	51 481 303	1 093 336	407 135	0	650 000	650 000	0	416 640		3 693 333	58 391 747
HMS Troms - inkl Bilsenter	38 725 641	879 395	208 715	0	0	0	0	307 241	750 000		40 870 992
HMS Finnmark	24 771 562	540 711	163 569	0	0	0	0	0	0		25 475 842
Fagsekretariat	5 761 434	208 650	67 060	0	0	0	0	0	0	680 000	6 717 144
F-koder HOT	6 900 000	0	0	0	0	0	0	0	0		6 900 000
Kompetansesenter	39 737 997	1 167 670	70 347	0	0	0	0	0	0	-4 373 333	36 602 681
Sentral forsyningsenhet	11 736 829	404 791	0	0	0	0	0	0	0	260 000	12 401 620
SUM	1 025 891 233	25 182 273	5 530 543	1 300 000	9 750 000	1 950 000	325 000	7 875 437	32 480 000	5 566 000	1 115 850 486

12.2 Det er store ulikheter mellom hva sentralene har til disposisjon

Det er blitt trukket fram fra flere informanter at hjelpemiddelsentralene opererer under budsjetttrammer som er vesentlig ulike.

Tar man utgangspunkt i driftsbudsjettet til hver hjelpemiddelsentral i 2015, og trekker fra kostnader til regionale/nasjonale oppgaver noen sentraler har ansvar for (bilsenter, førerhund, funksjonsassistent, bildetolk og akutt-tolk), tegner det seg et bilde av at det er relativt store forskjeller mellom sentralene.

Siden tolketjenestene er av svært varierende størrelse ved de ulike sentralene og tolkene ofte brukes på tvers av fylker, har vi også gjort anslag på kroner pr. innbygger dersom man trekker ut tolkeområdet. Siden NAV mangler valide tall på tolkekostnader over driftsbudsjettet²³, tas det utgangspunkt i antall årsverk ved hver sentral belastet over driftsbudsjettet²⁴ multiplisert med 750 000 kroner, som er beregningsgrunnlaget som benyttes av Arbeids- og velferdsdirektoratet når det gjelder årsverk på tolkeområdet (inkl. lønn, sosiale kostnader, kontor, utstyr mv.). I denne beregningen er nasjonale oppgaver på tolkeområdet ikke trukket fra, siden disse i stor grad vil gjenspeiles i årsverkene. Selv om dette ikke gir et helt nøyaktig tall på tolkekostnader, vil det likevel gi et godt bilde av det generelle kostnadsnivået forbundet med tolketjenesten.

Tabell 12-2 viser hvordan driftsbudsjettet fordeler seg mellom sentralene når det korrigeres for nasjonale oppgaver og tolketjenesten. Antall kroner på driftsbudsjettet pr. innbygger²⁵ i fylket varierer fra 139 kroner (Rogaland) til 337 kroner (Finnmark), en forskjell som forsterkes ytterligere når tolketjenesten ikke medregnes.

Tabell 12-2: Hjelpemiddelsentralenes driftsbudsjett (inkl. MEHF) pr. innbygger 2015

	Innbygger- tall 2015	Drifts- buds. (inkl. MEHF) 2015 (MNOK)	Nasj. oppg. (MNOK)	Drifts-budsjett korrigert for nasjonale oppgaver (MNOK)	Drifts-budsjett korrigert for nasjonale oppgaver og tolk (MNOK)	Kr pr. innb. inkl. tolk	Kr pr. innb. ekskl. tolk
01 Østfold	287 198	43,2	0,0	43,2	41,2	150,4	143,4
02 Oslo Akershus	1 232 575	243,0	31,9	211,1	181,3	171,2	147,1
04 Hedmark	195 153	40,5	1,7	38,8	37,9	199,0	194,0
05 Oppland	188 807	36,9	0,0	36,9	34,7	195,4	183,5
06 Buskerud	274 737	47,1	0,0	47,1	42,0	171,4	152,9
07 Vestfold	242 662	48,3	0,0	48,3	40,1	199,0	165,0
08 Telemark	171 953	35,3	0,0	35,3	32,5	205,3	188,7
09 Aust-Agder	114 767	27,0	0,5	26,5	25,5	231,1	222,2
10 Vest-Agder	180 877	38,2	0,0	38,2	37,1	211,2	205,0
11 Rogaland	466 302	73,7	8,9	64,8	53,6	138,9	115,0
12 Hordaland	511 357	90,2	5,7	84,5	71,5	165,2	139,8
14 Sogn og Fjordane	109 170	26,6	0,0	26,6	25,9	243,7	237,5

²³ Forhold knyttet til manglende tallgrunnlag på tolkeområdet og hvordan tolkene brukes på tvers av fylker, dokumenteres i Agenda Kaupangs gjennomgang av tolkeområdet fra 2016.

²⁴ Pr. 31.12.2014

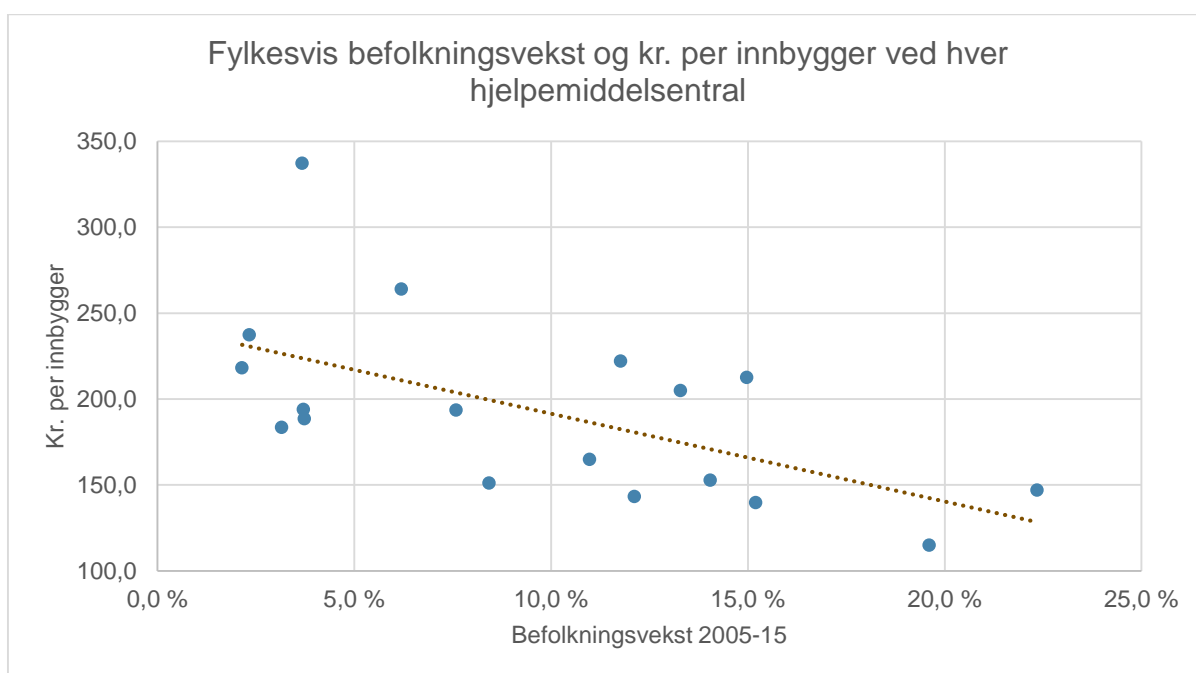
²⁵ Vi har valgt å ta utgangspunkt i antall innbyggere, da vi er kjent med at det er betydelige forskjeller i hvordan de ulike sentraler velger å definere/registrere en bruker.

15 Møre og Romsdal	263 719	48,2	3,0	45,2	39,9	171,2	151,2
16 Sør-Trøndelag	310 047	92,2	10,9	81,3	65,9	262,2	212,6
17 Nord-Trøndelag	135 738	38,1	0,0	38,1	35,9	280,7	264,1
18 Nordland	241 682	58,4	1,5	56,9	52,7	235,4	218,2
19 Troms	163 453	40,9	6,8	34,1	31,7	208,8	193,7
20 Finnmark	75 605	25,5	0,0	25,5	25,5	337,3	337,3
TOTALT	5 165 802	1010,1	70,9	939,2	874,7	209,9 ²⁶	192,8 ²⁷

12.3 Driftsbudsjettet korrigeres ikke for befolkningsvekst

Budsjettfordelingen mellom sentralene er basert på den fordelingen som gjaldt da hjelpemiddelsentralene ble innlemmet i NAV i 2006, og har ikke blitt grunnleggende endret siden da. NAV har heller ikke noe dokument som beskriver grunnlaget for fordelingen (fordelingsnøkkel eller tilsvarende).

I samme periode har det imidlertid vært stor befolkningsvekst, og denne veksten har i stor grad skjedd rundt de store byene. I perioden 2005–2015 hadde tre fylker²⁸ befolkningsvekst på rundt 20 %, mens seks fylker hadde befolkningsvekst på under fire prosent²⁹. Figur 12-1 viser at det er de sentralene som har hatt den høyeste befolkningsveksten som også kommer dårligst ut budsjettmessig.



Figur 12-1: Befolkningsvekst i de ulike sentralenes innbyggerbase, og kr pr. innbygger over driftsbudsjett 2015, ekskl. nasjonale oppgaver og tolk. Kilde: SSB og NAV, egne beregninger

²⁶ Ikke-vektet gjennomsnitt mellom sentralene

²⁷ Ikke-vektet gjennomsnitt mellom sentralene

²⁸ Oslo, Akershus, Rogaland

²⁹ Hedmark, Oppland, Telemark, Sogn og Fjordane, Nordland, Finnmark

Det kan innvendes at det er flere forhold enn innbyggertall som påvirker de strukturelle behovene for hjelpemidler og tilrettelegging i et fylke/område. Relevante forhold kan være:

- **Antall eldre:** Eldre mennesker er overrepresentert når det gjelder bruk av hjelpemidler. Selv om dette ofte er enklere behov som i større grad håndteres av kommunen (jf. kapittel 9), er det likevel en faktor som påvirker sentralenes aktivitetsnivå. Andel personer av befolkningen på 67 år og eldre varierer fra 11 % til 18 % mellom de ulike fylkene.
- **Antall brukere med komplekse behov:** Vi kjenner ikke til statistikk som sier noe om hvor de med komplekse behov for hjelpemidler er bosatt. Kompleksiteten i behovet vil kunne påvirkes både av brukerens funksjonsnedsettelse og aktivitetsnivå (for eksempel om vedkommende er i arbeid eller studerer).
- **Reiseavstander:** Reiseavstander vil være en relevant kostnadsdriver ettersom de øker sentralenes transport- og reiseutgifter. Betydningen av reiseavstander har imidlertid blitt redusert noe etter at leverandørkostnader for frakt til hjelpemiddelsentralens lager dekkes over stønadsbudsjettet.

Selv om det er flere forhold det bør tas høyde for i fordelingen av budsjettmidler, vurderer vi det likevel som hensiktsmessig å utvikle et mer bevisst forhold til de ulike kostnadsdriverne som påvirker etterspørselen etter hjelpemiddelsentralenes tjenester. Dette bør derfor utredes nærmere for å identifisere de ulike faktorene som øker ressursbehovet.

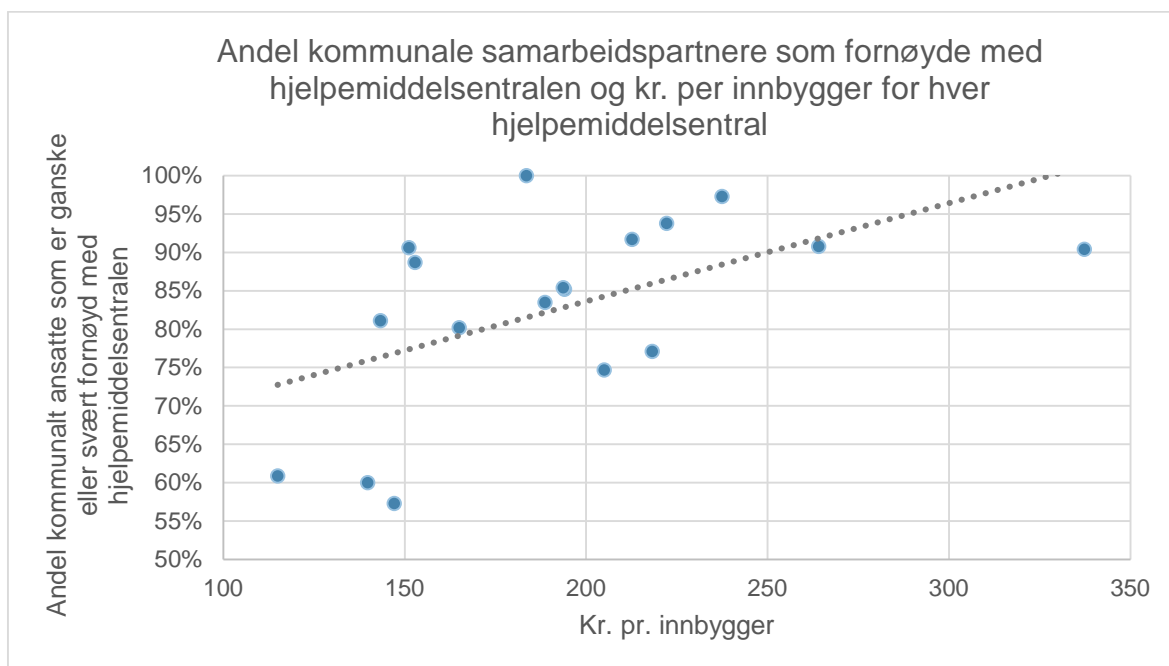
12.4 Påvirker sentralenes midler på driftsbudsjettet brukere og samarbeidspartnere?

Det er uvisst i hvilken grad sentralenes midler på driftsbudsjettet påvirker brukere og samarbeidspartnere. Informanter ved en av hjelpemiddelsentralene har trukket fram av lavere driftsbudsjetter i større grad har presset fram mer effektive arbeidsprosesser. En annen kilde hevder at gjenbruk og periodisk ettersyn er aktiviteter som prioriteres ned i de fylkene som har mindre ressurser.

Som nevnt tidligere, er det vanskelig å finne valide mål på hjelpemiddelsentralens måloppnåelse, i særdeleshet hvis man skal danne et helhetsbilde av hvordan sentralen fungerer. Vi har derfor tatt utgangspunkt i spørreundersøkelsen NAV gjorde til kommunale samarbeidspartnere i 2015 (vi har ikke hatt tilgang til tilsvarende fylkesfordelte undersøkelser når det gjelder sluttbrukere).

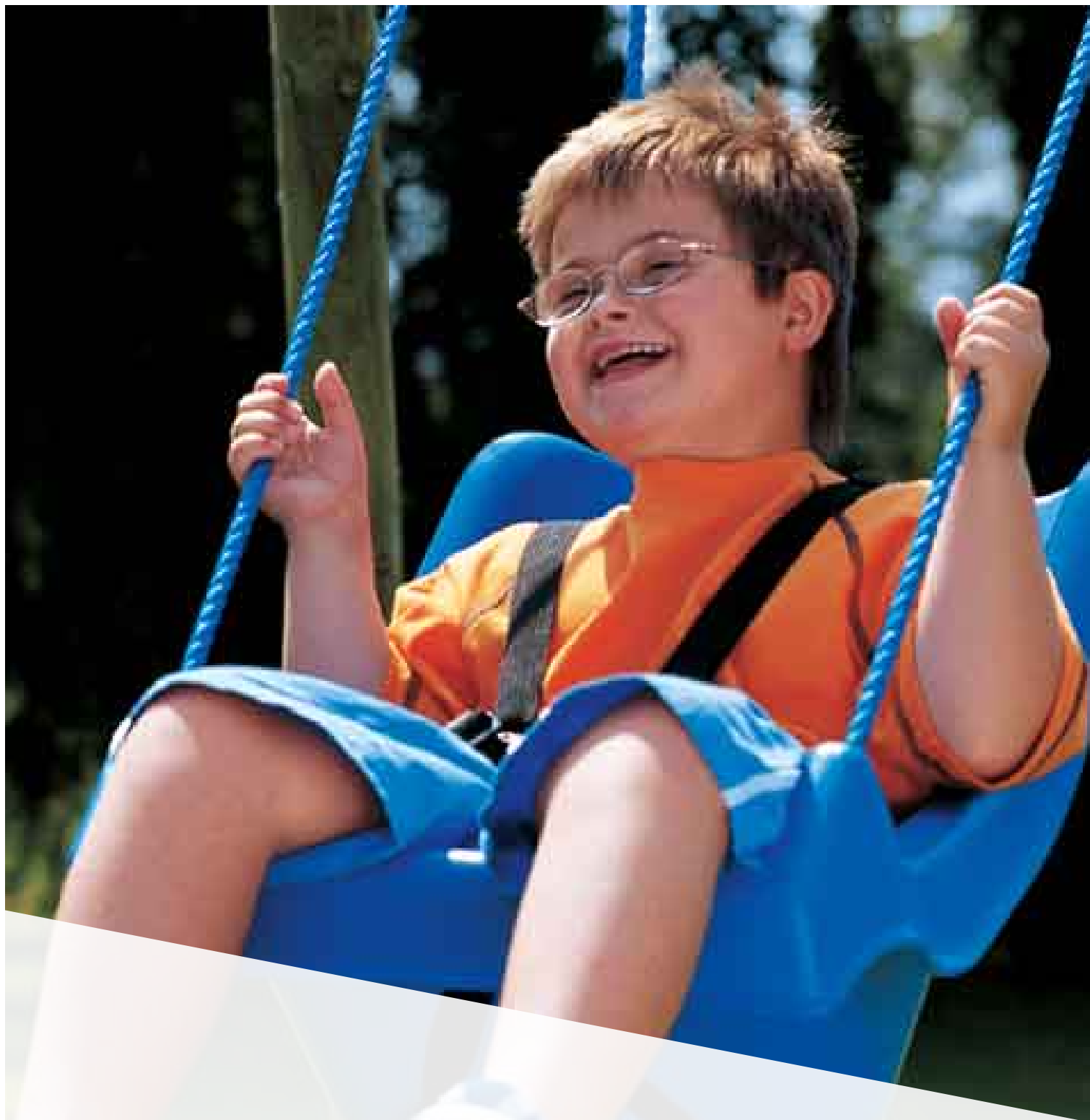
Etter å ha blitt spurt om en rekke forhold (knyttet til blant annet veiledning/råd, informasjon, saksbehandlings- og leveringstid, utprøving, reparasjon, fagkunnskap mv.), ble respondentene stilt spørsmålet: «Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med hjelpemiddelsentralen?» Ettersom spørsmålet adresserer en helhet av relevante problemstillinger, og undersøkelsen er besvart av et stort antall personer som kjenner hjelpemiddelformidlingen og brukernes behov godt, kan det argumenteres for at dette spørsmålet er en brukbar indikator på hvor godt hver hjelpemiddelsentral oppleves utad.

Figur 12-2 viser at hjelpemiddelsentraler med mindre driftsbudsjetter generelt skårer dårligere på tilfredshet blant samarbeidspartnere. Den stiplede linjen indikerer at i snitt vil 10 kroner mer på driftsbudsjettet pr. innbygger øke andelen tilfredse brukere i kommunen med 1,3 prosentpoeng. Selv om dette ikke nødvendigvis indikerer en kausal sammenheng, er det imidlertid en indikasjon på at tilgjengelige ressurser kan påvirke hvordan samhandlingen fungerer.



Figur 12-2: Andel respondenter (N = 1 755) som er ganske eller svært fornøyd med hjelpemiddelsentralen, og kroner pr. innbygger over driftsbudsjett 2015, ekskl. nasjonale oppgaver og tolk. Kilde: NAV Spørreundersøkelse til kommunale samarbeidspartnere, og egne ber

For at brukere av hjelpemidler skal få et likeverdig tilbud uavhengig av bosted, og at alle sentraler skal ha forsvarlige rammer for egen drift, anbefales det at budsjettfordelingen framover i større grad tar hensyn til de underliggende kostnadsdriverne knyttet til hver hjelpemiddelsentral. Det betyr at en større andel av budsjettmidlene burde justeres etter objektive kriterier definert i en fordelingsnøkkel. Hvilke faktorer som velges, og vektningen av disse, bør derfor utredes nærmere. Det bør også gjøres en gjennomgang av den nåværende budsjettfordelingen for å rette opp i eventuelle historisk betingede skjevheter.



13 Organisasjonsstrukturen på hjelpemiddelområdet bør revurderes

Begrunnelsen for dagens fylkesvise
hjelpemiddelsentraler er at de tidligere lå
under fylkeskommunene, og deretter ble
en del av fylkestrygdekontorene i 1995

13 Organisasjonsstrukturen på hjelpemiddelområdet bør revurderes

Bakgrunnen for dagens fylkesvise hjelpemiddelsentraler er at de tidligere lå under fylkeskommunene, og deretter ble en del av fylkestyngdekantorene i 1995. Som nevnt tidligere, er det store forskjeller mellom de ulike sentralene, samtidig som hver sentral stort sett dekker det fulle spekteret av oppgaver. Endringer som har skjedd på området, samt eventuelle framtidige utviklingstrekk, gjør det aktuelt å vurdere organisasjonsstruktur på nytt.

13.1 Fra logistikkorganisasjon til kompetanseorganisasjon?

Flere informanter har trukket fram at hjelpemiddelsentralene i større grad bør rette sin virksomhet inn mot spesialkompetanse og brukerfokusert tjenesteutvikling, framfor lager og logistikk. Hvis det statlige hjelpemiddelområdet framover i større grad skal konsentreres til å håndtere individtilpassede forløp som krever faglig spisskompetanse, vil det være nærliggende også å vurdere om dette krever en annen organisering.

Overgangen til en mer rendyrket kompetanseorganisasjon kan bety flere ting:

- På lager og logistikksiden kan det bety at en større del av varene lagres og gjenbrukes ute i kommunen for blant annet å styrke den kommunale tilgjengeligheten til en del enklere hjelpemidler som formidles ofte (jf. kapittel 9 om ansvarsdeling stat og kommune)
- For rådgivning og utprøving kan det bety at hjelpemiddelsentralene utvikles til å bli mer fleksible andrelinjetjenester, der brukere med komplekse behov kan ta direkte kontakt (jf. kapittel 7 om brukertilpassede prosesser og kapittel 8 om revitalisert Brukerpass)
- Det kan også bety at det utvikles digitale plattformer som gjør at brukerne kan bestille hjelpemidler, reservedeler, reparasjoner mv. på en enklere måte enn i dag

Alt dette er utviklingstrekk som vil kunne påvirke hvordan det er hensiktsmessig å innrette organisasjonen. Det er flere mulige implikasjoner av dette.

13.1.1 Er det hensiktsmessig med fylkesvise lagre?

Dersom en større del av mengdevarene lagres, distribueres og gjenbrukes via kommunale lagre, vil det redusere hensiktsmessigheten av fylkesvise lagre, ettersom antallet produkter som da omsettes via disse lagrene, vil reduseres kraftig. Det vil dermed være naturlig å legge opp til lagre på regionalt eller nasjonalt nivå som ivaretar hjelpemiddelsentralenes behov for lagring og gjenbruk av mer kompliserte eller lavfrekvente hjelpemidler.

13.1.2 Hjelpemiddelsentralene som utprøvings- og rådgivingsentre?

Dersom hjelpemiddelsentralene rendyrkes som kompetansesentre for å ivareta komplekse behov og kunnskaps- og tjenesteutvikling på området, vil det være behov for å gjøre nye vurderinger der behovet for nærhet til kommuner og sluttbrukere veies opp mot behovet for spesialisert og robust kompetanse. Mange av dagens hjelpemiddelsentraler er forholdsvis små, samtidig som de må dekke et stort spenn av kompetanseområder. Ideelt sett bør de også være robuste nok til ikke å bli for avhengig av enkeltpersoner. Det vil da være hensiktsmessig å gjøre en ny vurdering av hvor mange sentraler som er nødvendig for å ivareta de aktuelle behovene, når logistikkhensyn ikke lenger er et like tungtveiende argument.

13.1.3 Digitale løsninger kan øke behovet sentrale tjenester

Flere av forslagene i denne rapporten viser til behovet for større grad av digitalisering, noe som støttes av et stort antall informanter og respondenter i spørreundersøkelsen. Digitale løsninger vil på generelt grunnlag være uavhengig av geografisk nærhet til bruker og kommune, men heller kreve spesialiserte fagmiljøer og enhetlig praksis. Dette vil være et sterkt argument for å bygge opp en sentral enhet med ansvar for digitale løsninger og tjenesteutvikling. En slik enhet kunne også brukt data om tjenestene mer aktivt til å utvikle og optimalisere prosessene, jf. kapittel 7.

I forlengelsen av dette kan det også være aktuelt å vurdere om noen av de mer brukernære funksjonene også kunne sentraliseres, for eksempel i en nasjonal brukerstøtte- og vedtaksenhet for saker der det ikke er nødvendig med rådgiving ansikt-til-ansikt.

13.2 Ny organisasjonsstruktur bør utredes

Flere informanter stiller allerede i dag spørsmålet om dagens organisering med 18 fylkesvise sentraler med egne lagre, er en hensiktsmessig organisering av tjenesten. Dersom det skjer nye endringer i innretningen av tjenestene og ansvarsdelingen mellom stat og kommune, vil det styrke argumentet ytterligere for å gjøre en helhetlig vurdering av organisasjonsstrukturen.

Det finnes allerede flere endringsprosesser det kan trekkes lærdom av. Eksempler på dette er opprettelsen av sentral forsyningsenhet, samlingen til fem regionale bilsentre og fusjonen mellom hjelpemiddelsentralene i Oslo og Akershus.

Arbeids- og velferdsdirektoratet opplyser om at det er pågående prosesser knyttet til organisasjonsstruktur og en eventuell regionalisering innen tjenestelinjen. Videre er det allerede planer om å vurdere hjelpemiddelområdet når det er klarhet i hvilke rammevilkår som vil være gjeldende i tiden framover.

Hvilken organisasjonsstruktur som er hensiktsmessig, vil i stor grad påvirkes av hvilke endringer som gjøres i rammevilkårene og strategien for videre utvikling av tjenesten. De fleste endringer som gjøres, vil imidlertid øke behovet for å gjennomføre en grundig gjennomgang av organisasjonsstrukturen.



Vedlegg

Brukerreise – ny manuell rullestol

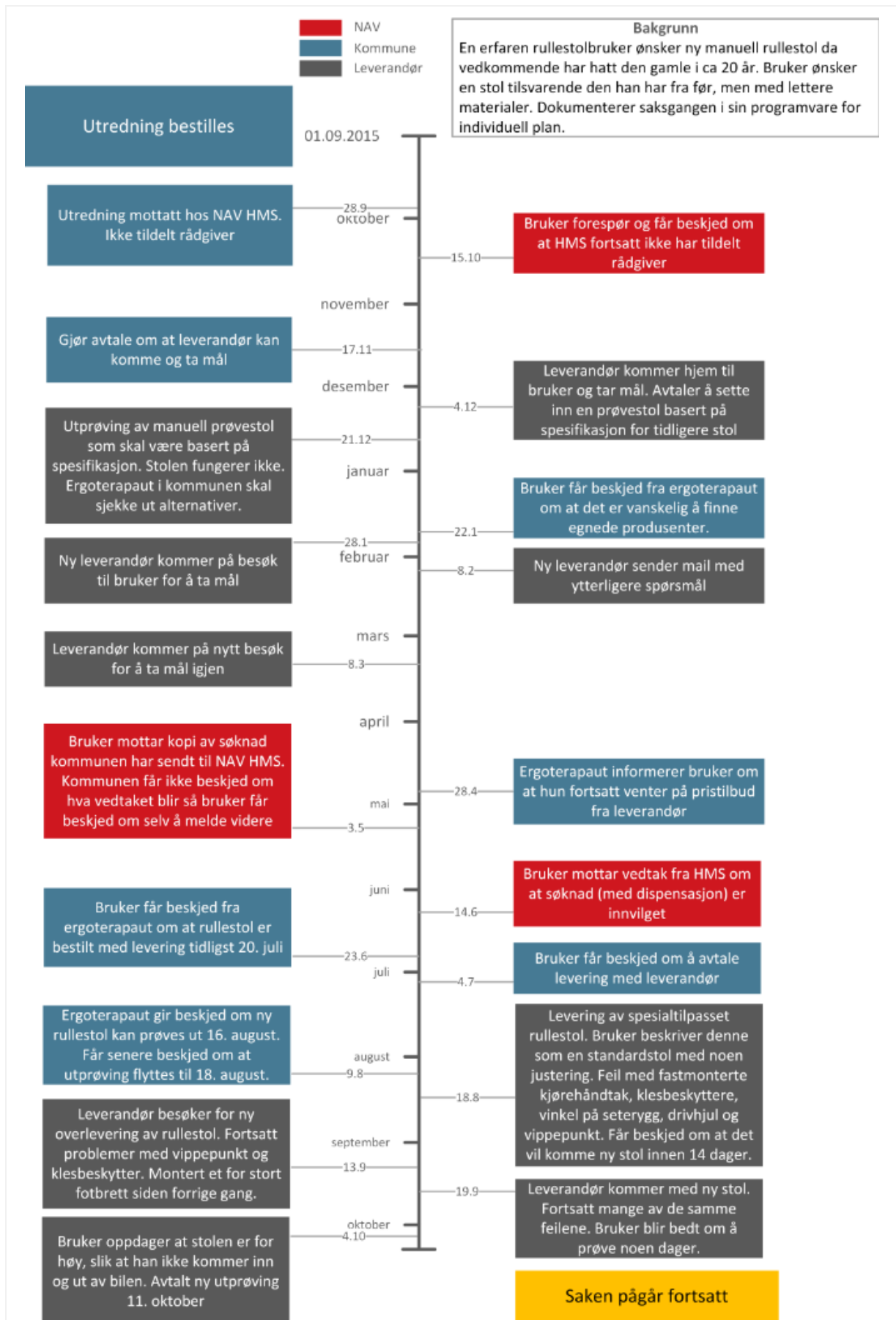
Brukerreise – utskifting av kjørehåndtak

Brukerreise – Bestilling av personalløfter

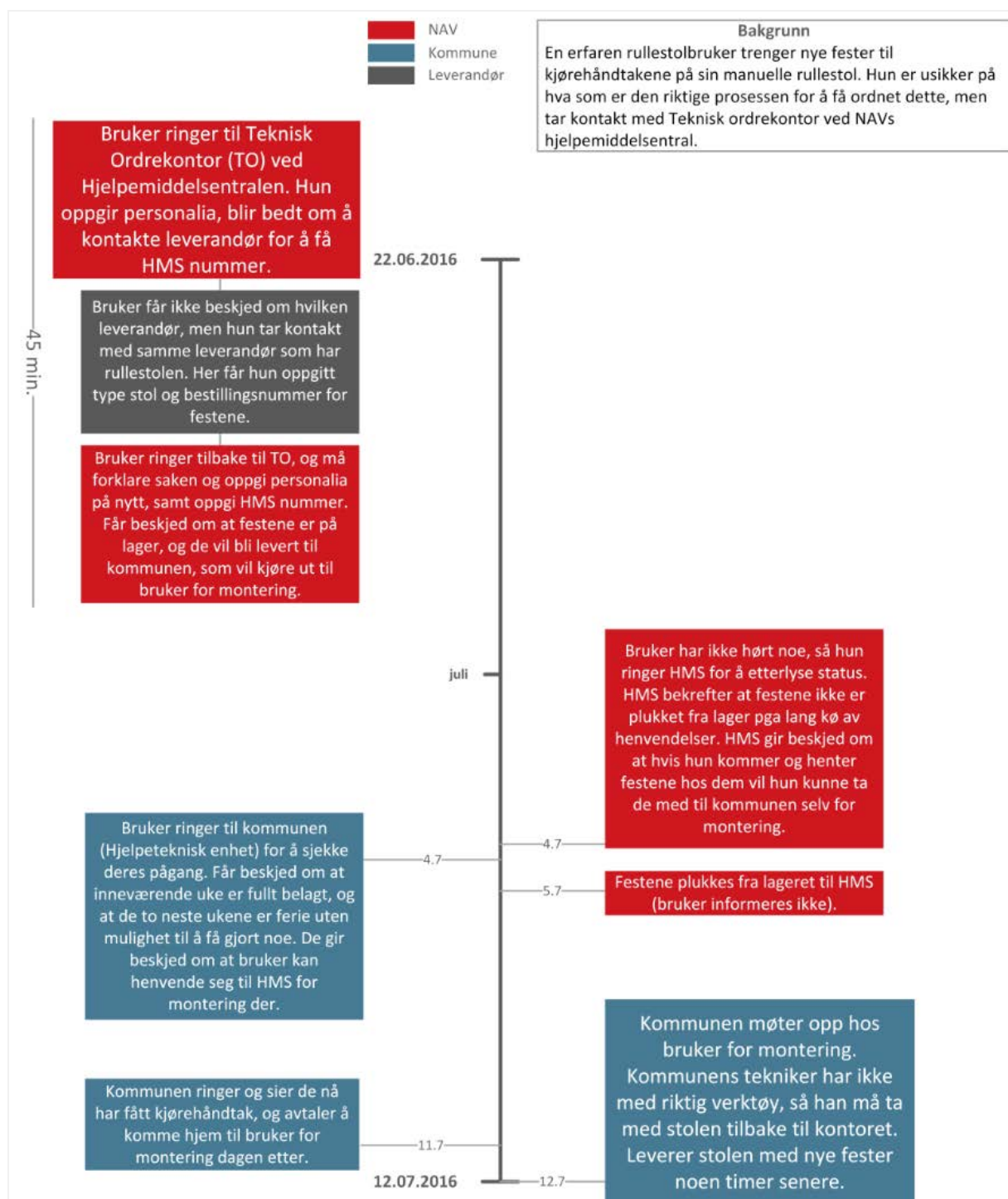
Brukerreise Arbeidsplassrettelegging

Spørsmål i spørreundersøkelsen til kommunene

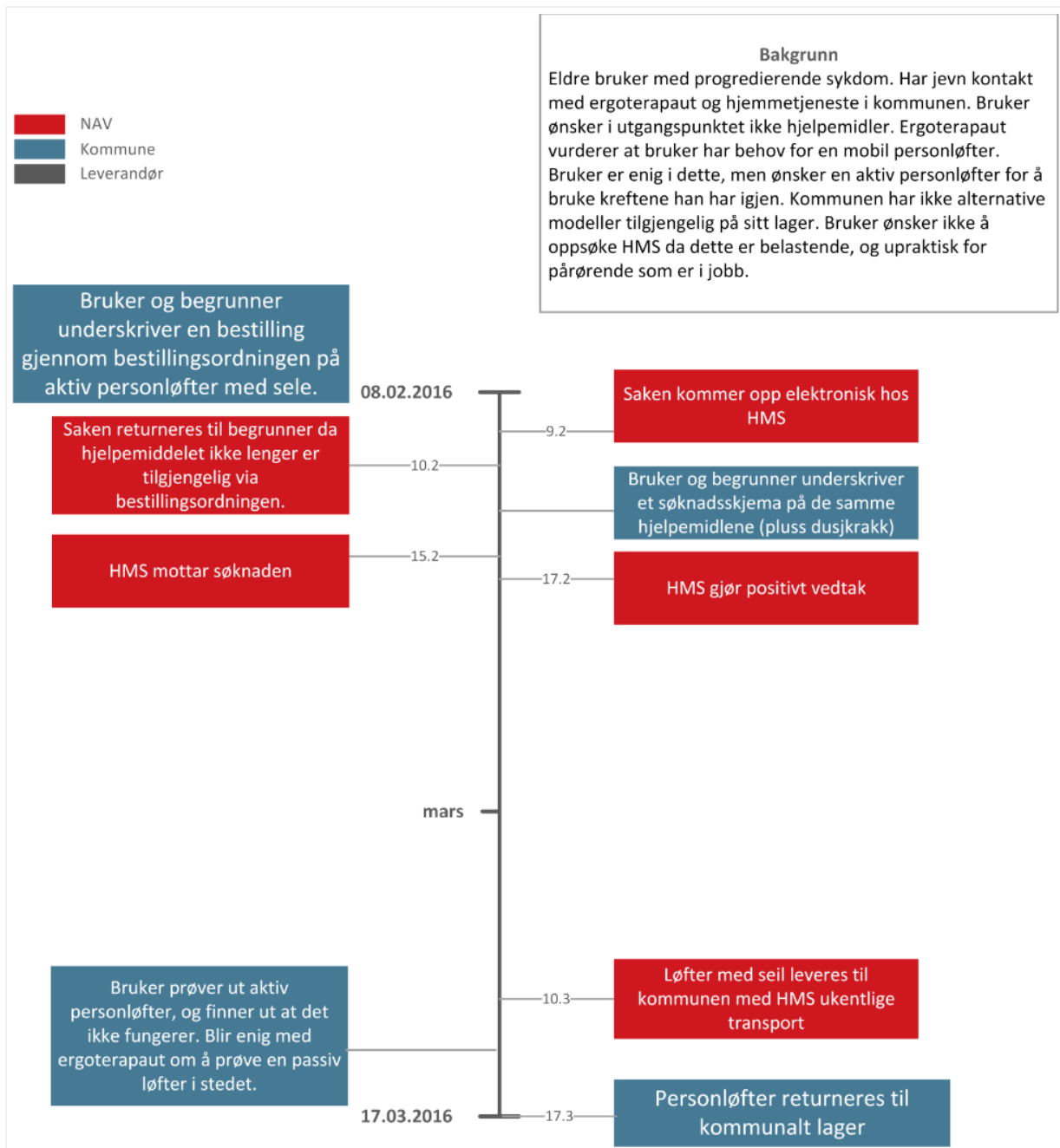
Vedlegg 1: Brukerreise – ny manuell rullestol



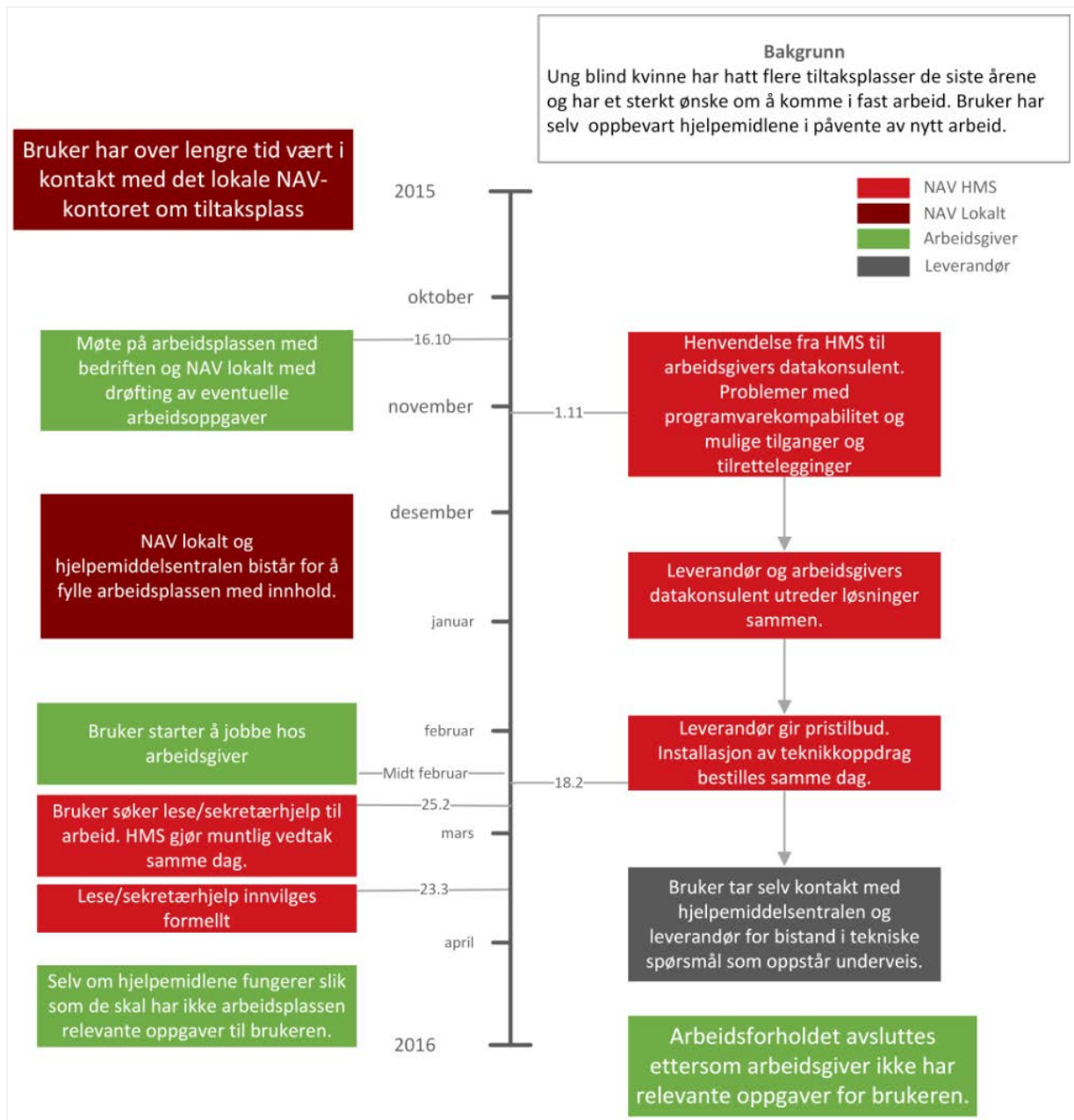
Vedlegg 2: Brukerreise – utskifting av kjørehåndtak



Vedlegg 3: Brukerreise – bestilling av personløfter



Vedlegg 4: Brukerreise – arbeidsplassstilrettelegging



Vedlegg 5: Spørsmål i spørreundersøkelse til kommunene

SPØRRESKJEMA

UNDERSØKELSE OM HJELPEMIDDELFORMIDLINGEN

1. BAKGRUNNSSPØRSMÅL

I hvilket fylke jobber du?

[norske fylker]

Hvilken kommune jobber du i?

[norske kommuner, fordelt etter fylke]

Hvor lang er avstanden mellom kommunen (sentrum) og NAVs hjelpemiddelsentral?

- Over 50 km
- Under 50 km
- Vet ikke

Hvor i kommunen er du ansatt?

- Administrasjon/ledelse/stab
- Helse/pleie/omsorg
- Skole/oppvekst
- Teknisk
- Søknadskontor
- Annet: _____
- Ikke ansatt i kommunen

Du har svart at du ikke er ansatt i kommunen. Hvor er du ansatt?

- Kommunalt eller interkommunalt foretak
- Privat leverandør
- Ideell organisasjon
- Helseforetak
- Annet: _____

Hvilke(t) fagområde(r) har du primært ansvar for?

Flere svaralternativer er mulig.

- Bevegelse
- Hørsel
- Bolig/omgivelser
- Kognisjon/kommunikasjon
- Syn
- Teknisk
- Annet: _____

Hva er din primære fagbakgrunn?

- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Sykepleier
- Helsefagarbeider
- Ingeniør/tekniker
- Pedagog/spesialped.
- Vaktmester
- Annet: _____

2. OM KOMMUNEN

I hvilke sammenhenger gjør kommunen egne innkjøp av hjelpemidler?

Flere svaralternativer er mulig.

- Hjelpemidler ved kommunale institusjoner (f.eks. sykehjem)
- Hjelpemidler til korttidsbruk
- Annet: _____
- Nei, gjør ikke dette
- Vet ikke / ikke relevant

Hvilke av disse stillingene finnes i din kommune?

Flere svaralternativer er mulig.

- Kombinert kontaktperson for syn/hørsel
- Egen synskontakt
- Egen hørselskontakt
- Vet ikke / ikke relevant

Hvor mange stillinger er dedikert til syn/hørsel (samlet)?

- Mer enn en heltidsstilling
- En heltidsstilling
- Under en heltidsstilling
- Ingen særskilte stillinger/stillingsandeler
- Vet ikke / ikke relevant

Har kommunen ergoterapeut?

- Ja, en eller flere heltidsstillinger
- Ja, som en mindre stillingsandel
- Nei
- Vet ikke / ikke relevant

3. TIDSBRUK

I din kommune, hvor lang ventetid anslår du det er fra henvisning til ergoterapeut (eller annen rekvirent av hjelpemidler) til vedkommende faktisk tar et hjemmebesøk? (Normalt prioriterte saker.)

- Under 1 uke
- 1-2 uker
- 3-4 uker
- 1-2 måneder
- 3-4 måneder
- Mer enn 4 måneder
- Vet ikke / ikke relevant

På ditt område, hvor lang tid tar det normalt fra behov for hjelpemidler identifiseres til det sendes søknad til NAV, dersom hjelpemiddelet er på bestillingsordningen?

- Under 1 uke
- 1-2 uker
- 3-4 uker
- 1-2 måneder
- 3-4 måneder
- Mer enn 4 måneder
- Vet ikke / ikke relevant

På ditt område, hvor lang tid bruker kommunen normalt fra hjelpemiddelet (fra NAV) mottas på kommunalt lager til det leveres ut til bruker?

- Samme dag
- 1-2 dager
- 3-6 dager
- 1-2 uker
- Mer enn 2 uker
- Vet ikke / ikke relevant

6. KOMMUNALT LAGER

Vi ber deg angi hvor enig eller uenig du er i påstanden. (Du kan også svare "Vet ikke".)

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken enig eller uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
Det kommunale hjelpemiddellageret har tilstrekkelig sortiment for å dekke de fleste akutte hjelpemiddelbehov i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunen opplever ofte situasjoner der brukere må gis et alternativt tilbud fordi det ikke er nødvendige hjelpemidler tilgjengelig på kort varsel (f.eks. korttids plass på sykehjem framfor hjemmebaserte tjenester)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjelpemidlene på det kommunale hjelpemiddellageret er av tilfredsstillende kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunen har tilstrekkelig kompetanse til å utføre enkle tekniske tjenester (f.eks. montering, reparasjon, tilpasning) som forutsatt i samarbeidsavtalen med NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunen har gode systemer knyttet til logistikk av hjelpemidler (både egne og NAV sine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. KURS OG OPPLÆRING

Vi ber deg angi hvor enig eller uenig du er i påstanden. (Du kan også svare "Vet ikke".)

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken enig eller uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
--	------------	--------------	-------------------------	-------------	-----------	----------

9. AVSLUTTENDE MERKNADER

Dersom du har kommentarer til undersøkelsen, kan du oppgi dem i boksen under.

Dersom du skulle gitt en anbefaling, hva kunne vært gjort annerledes på hjelpemiddelområdet?



AGENDA KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.