

En samlet hjælpemiddelpolitik med udgangspunkt i borgeren - en programerklæring fra Danske Handicaporganisationer (DH)



Mere end hver tiende dansker bruger dagligt et hjælpemiddel for at få hverdagen til at fungere

Men vejen til at få bevilliget et hjælpemiddel kan være tung og problematisk. Når borgere ikke får det rette hjælpemiddel til rette tid, koster det både livskvalitet for den enkelte borger, penge for samfundet og unødigt mistillid til systemet fra borgerens side.

Derfor har vi i Danske Handicaporganisationer (DH) samlet vores bud på, hvordan vi styrker hjælpemiddelområdet.



Danske Handicaporganisationer blev stiftet i 1934, og er det fælles talerør på handicapområdet. I dag er 36 handicaporganisationer medlem af DH (COPA er en af dem) og repræsenterer ca. 400.000 mennesker med handicap.

Opret en hjælpemiddelkommission

Hjælpemiddelområdet er efterhånden blevet meget komplekst. Du kan få hjælpemidler i den sociale lovgivning, men også på sundheds-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet er der paragraffer, bekendtgørelser og vejledninger, som har hjælpemidler beskrevet. Det skaber en meget bureaukratisk struktur, som er uigennemsigtig for både borgere og medarbejdere.

Udfordringerne er kendte og har været det længe. Men fordi der er så mange aktører, der har aktier i det her område, sker der ikke noget. Derfor foreslår DH, at der skal oprettes en hurtigarbejdende hjælpemiddelkommission, som nedsættes af alle berørte ministerier (social, sundhed, beskæftigelse, uddannelse) i fællesskab. Kommissionen skal sørge for, at der langt om længe handles. Kommissionen skal ikke være bundet af økonomiske hensyn, men udelukkende komme med deres bud på den bedste måde at indrette området på. I kommissionen skal der være repræsentanter fra handicapbevægelsen, medarbejdersiden samt videnspersoner med forskningsbaggrund. Det er vigtigt, at kommissionens endelige anbefalinger tager udgangspunkt i borgerens møde med systemet og hvad borgeren har behov for.

Fire hovedemner der bør drøftes i en hjælpemiddelkommission

I DH har vi formuleret vores holdning til hjælpemiddelområdet og bidrager gerne med vores input. Vi mener at følgende emner bør drøftes i en hjælpemiddelkommission.

1) Ny struktur for hjælpemiddelområdet

Når et menneske har behov for et hjælpemiddel, er det afgørende, at de får det rigtige hjælpemiddel første gang. Det rette hjælpemiddel betyder, at borgeren kan undgå unødigt sygdom eller forværring af funktionsniveauet - og får den nødvendige støtte til at leve et selvstændigt liv og for eksempel gennemfører uddannelse eller beskæftigelse.

I dag oplever borgerne tildelingen af hjælpemidler som usammenhængende, uigennemsigtigt og siloopdelt, da de enkelte sektorer, og i nogle tilfælde sågar forvaltninger i den enkelte kommune, hver især har ansvar for tildelingen af hjælpemidler på netop deres område.

Økonomien opleves også som en tungtvejende grund til at mennesker

(fortsætter side 6)

med handicap ikke får den nødvendige hjælp og støtte.

Landets kommuner er for små enheder til at kunne opbygge den nødvendige faglige ekspertise, der skal til, for at kunne levere en god service for borgerne. Mindre handicapgrupper, som for eksempel døvblinde, oplever en stor mangel på faglighed i behandlingen af deres sager om hjælpemidler. Årsagen er, at der er meget få døvblinde mennesker i Danmark, så kommunerne når ikke at få den nødvendige erfaring med målgruppen. Det gør sig gældende for mange handicapgrupper.

Derfor er der brug for et opgør med strukturen på området. Hjælpemiddelindsatsen skal samles under én myndighed, som skal stå for indkøb, udbud, visitation, udlevering og vedligehold af hjælpemidler. Opgaven skal placeres i landets regioner. Dog skal kommunerne fortsat udlevere de helt basale hjælpemidler. Skellen mellem de to grupper af hjælpemidler skal defineres ud fra en positivliste over hjælpemidler, som kommunerne skal udlevere uden forudgående visitation i deres kommunale kvikservices.

Regionerne har grundet deres størrelse en bedre forudsætning for at opbygge den nødvendige specialiserede indsats, som skal til for at give borgerne en god og ordentlig sagsbehandling. Derudover er deres økonomi større og de er derfor mindre sårbare overfor meget dyre ansøgninger om hjælpemidler. For eksempel ansøgning om en større ændring i boligindretningen grundet et handicap.



2) Oprettelse af hjælpemiddelcentre

DH foreslår, at der i hver region oprettes en række hjælpemiddelcentre, som skal stå for den daglige drift og myndighedsansvaret. Hvordan centrene rent geografisk skal placeres, må være op til den enkelte region, men DH foreslår, at der i hver af de geografiske områder, hvor der i dag er oprettet et sundhedsklynge-samarbejde, også oprettes et hjælpemiddelcenter. På den måde sikres der nærhed for borgeren i forhold til selve udleveringen af hjælpemidler. Regionerne er store og derfor kan der hurtigt komme for stor geografisk afstand til et hjælpemiddelcenter, hvis der kun er et centralt center i hver region.

Der er dog nogle hjælpemidler, som er så basale, at det er nødvendigt at kunne udlevere kommunalt. Det kan være en rollator, badebænk eller lignende. Det gør sig særligt gældende på ældreområdet, hvor der er nødt til at være en sammenhæng til den kommunale ældrepleje. Skellen mellem de hjælpemidler, som regionen og kommunerne udleverer, vil være den positivliste over hjælpemidler, som regeringen har foreslået i deres ældreudspil fra januar 2024. Medarbejderne i de kommunale kvikservices skal kunne henvise til de regionale hjælpemiddelcentre, hvis opgaven er for specialiseret til den enkelte kvikservice.

I både kvikservice og hjælpemiddelcenteret skal det være muligt for borgeren at møde op for at prøve hjælpemidler eller få tilpasset og eller repareret sit allerede bevilligede hjælpemiddel sammen med en medarbejder. Det regionale hjælpemiddelcenter skal desuden have en udkørende enhed, så det sikres, at de grupper af borgere, som ikke fysisk kan møde op, også får dækket deres behov for et hjælpemiddel.



• Opret regionale inddragelsesråd

I dag er det svært for kommunerne at leve op til den lovbestemte brugerinddragelse, som skal finde sted på hjælpemiddelområdet. Ved at placere opgaven i regionerne bliver der en større population af mennesker og dermed kan brugerinddragelsen blive nemmere.

DH foreslår, at der oprettes et tværgående inddragelsesråd med repræsentation fra medarbejdere og brugere i hver region, som skal sikre den nødvendige inddragelse ved leverandøraftaler og generelt indkøb.

• Opret en landsdækkende forskningsenhed

DH foreslår, at der oprettes en landsdækkende forskningsenhed, som placeres i en af de regionale hjælpemiddelcentre. Forskningsenheden skal sikre, at der fortsat forskes, udvikles og indsamles data på området. Forskningsenheden kan med fordel placeres et sted, hvor der i forvejen er andre forskningsenheder, så der sikres et godt fagligt forskningsmiljø med en høj grad af synergi på tværs af forskningsområder.

3) Lav en samlet lov om kompensation

En af årsagerne til at hjælpemiddelområdet i dag opleves særdeles siloopdelt er, at hjælpemiddelindsatsen er beskrevet i flere forskellige love indenfor henholdsvis social-, sundheds-, beskæftigelse- og undervisningsområdet samt på sigt også ældreområdet. Det betyder, at det bliver besværligt for borgerne at navigere i deres rettigheder samt skaber situationer, hvor lovgivningen spænder ben for logik-

(fortsætter side 8)

[En samlet hjælpemiddelpolitik med udgangspunkt i borgeren. fortsat:](#)

ken. Det kan for eksempel være en døvblind, som har en bordmikrofon til sit høreapparat, men fordi hjælpemidlet er bevilliget efter beskæftigelsesområdet, må personen ikke bruge bordmikrofonen privat, men skal have det samme hjælpemiddel bevilliget to gange af to forskellige lovgivningen. Udover at det er dyrt for kommunen, er det besværligt for borgeren.

Derfor foreslår DH, at alt lovgivning om hjælpemidler samles i én central lov om kompensation på handicapområdet, som skal administreres på tværs af myndighedsområder. Det vil få den konsekvens, at det bevilligede hjælpemiddel følger borgeren og at borgeren selv bestemmer hvor hjælpemidlet benyttes.

4) Regelforenklinger

Udover de strukturelle ændringer, som vil kræve et stort opgør med den måde, som hjælpemiddelområdet forvaltes i dag, har DH også en række forslag til regelforenklinger, som kan laves indenfor den nuværende lovgivning, men som også skal ses i samspil med vores forslag til de mere strukturelle ændringer. Der er en masse, som kan løses i den enkelte kommune ved at sikre en højere kvalitet i den sagsbehandling, som borgerne møder. Desværre oplever mange mennesker med handicap, at økonomien vejer tungest, når de skal have kompenserende ydelser – såsom hjælpemidler.

- **Bevilling med udgangspunkt i tillid**

I dag er det allerede muligt for kommunerne at bede borgeren om at

udfylde en tro- og loveerklæring ved genbevillinger af hjælpemidler, så kommunen kan bruge gamle oplysninger, hvis borgeren funktionsniveau er uændret. Det er en god idé, som desværre ikke alle kommuner bruger i dag. Men ordningen forudsætter også en ansøgning og en egentlig sagsbehandling. I DH vil vi gerne have, at sagsbehandlingen og bevillingen af hjælpemidler tager udgangspunkt i tillid til borgeren og at denne naturligvis ikke søger om mere end der er brug for.

Derfor foreslår DH, at der arbejdes med tro- og loveerklæringer fra start i bevillingen af hjælpemidler. Når en borger søger om et hjælpemiddel, som ikke er muligt at få udleveret i en kvikservice, skal der være tillid til at borgeren har brug for hjælpemidlet og derfor skal der ikke sagsbehandles på det specifikke hjælpemiddel, men mere sikres, at borgeren er indenfor målgruppen – altså har en funktionsnedsættelse. I dag oplever mange mennesker med handicap, at der sagsbehandles ned i detaljen på det enkelte hjælpemiddel eller flere af de hjælpemidler, som der ansøges om. Det skaber lange sagsbehandlingstider og unødigt bureaukrati, der signalerer mistillid til borgeren.

- **Afskaf afgrænsningscirkulæret**

Afgrænsningscirkulæret definerer om en genstand er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab. Som udgangspunkt gives hjælpemidler af kommunerne og behandlingsredskaber af regionerne.



ber af regionerne. Den skelnen er i dag med til at forvirre både borgere og medarbejdere i de to sektorer. For både borger og medarbejder er det ligegyldigt om det kaldes et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab. Skelnen gør også, at sundhedsvæsenet er i tvivl om de kan give et behandlingsredskab, som i praksis også vil fungere som et hjælpemiddel. Et eksempel på dette er Peristeen Plus, som bevilliges til borgere, som har svært ved selv at tømme tarmen. Dette gives som led i en behandling, men fungerer også som et dagligt hjælpemiddel. Behandlingsrådet har beskrevet, hvordan læger fravælger at bevillige Peristeen Plus, fordi det er svært at vurdere, om det er et behandlingsredskab eller om de skal have fat borgerens kommune og få det bevilliget derigennem. Derudover bliver skelnen også hurtigt en måde, hvorpå den ene sektor kan "tørre regningen af" på den anden sektor. Det er u hensigtsmæssigt.

Derfor foreslår DH, at man helt afskaffer den afgrænsning og i stedet taler om hjælpemidler og behandlingsredskaber som et samlet.

- **Afskaf opdelingen mellem forbrugsgoder og hjælpemidler**

Mange hjælpemidler er med tiden gået over til at blive kategoriseret som forbrugsgoder. Det betyder, borgeren selv skal betale 50% af ud-
(fortsætter side 10)



giften. Egenbetalingen er med til at skabe ulighed, ligesom opdelingen i hjælpemidler og forbrugsgoder giver bureaukrati i kommunerne. 56% af sagsbehandlende ergoterapeuter oplever, at sondringen mellem de to ting giver anledning til u hensigtsmæssig sagsbehandlingstid. Derfor bør bestemmelsen om forbrugsgoder afskaffes, så der enten bliver tale om et hjælpemiddel eller om eget køb.

• **Afskaf skelen mellem midlertidigt og varigt behov**

Det skal vurderes, om borgeren har et behov – ikke om behovet er varigt eller midlertidigt. Det komplicerer og forsinker sagsbehandling for borgeren, der har brug for et hjælpemiddel, og ventetiden kan risikere at få konsekvenser for borgerens funktionsniveau.



Formand DH: Thorkild Olesen.

• **Hjælpemidlet skal følge borgeren**

Når en borger i dag flytter kommune, så er det ikke sikkert, at borgeren kan få det samme hjælpemiddel bevilliget i den nye kommune. DH har adskillige eksempler på det såkaldte kommunale postnummerlotteri, der får den konsekvens, at mennesker med handicap, der er afhængige af deres hjælpemiddel, er bange for at flytte kommune. Det begrænser deres frihed til at bo, hvor de vil. Derfor skal et bevilliget hjælpemiddel i én kommune fortsat gælde, hvis man flytter kommune og ens funktionsniveau er uændret. Ens handicap forsvinder ikke af at skifte postnummer. Dette skal også gælde på tværs af regionale grænser, hvis hjælpemiddelområdet flyttes til regionerne.

• **Fagligt funderet kvalitetsstandarder, der sikrer en ensartet service på tværs af landet**

I dag foregår bevillingen af hjælpemidler meget forskelligt fra kommune til kommune. Det skaber et uensartet serviceniveau for borgeren. Nogen borgere er heldige at bo i en bestemt kommune, mens andre borgere er uheldige. Den skævhed er vi nødt til at tage et livsgreb med. Det kræver, at der indføres ensartede kvalitets-



standarder for bevilling af hjælpemidler, så kommunerne skal leve op til nogle fagligt definerede standarder. Eftersom fagligheden i kommunerne kan være mangelfuld på små handicapgrupper, er der brug for nogle overordnede standarder, som kommunerne kan læne sig op ad i bevillingen af hjælpemidler.

• **Serviceaftaler ved bevilling af hjælpemidler**

Når der bevilliges et hjælpemiddel, skal der medfølge en serviceaftale, hvor der vil være en opfølgning på brugen af hjælpemidlet. Hyppigheden af servicen defineres i samarbejde mellem hjælpemiddeltherapeuten og borgeren. Ved reparationer eller bevilling af et opdateret hjælpemiddel skal der ikke være en ny sagsbehandling, men hjælpemidlet skal blot repareres udskiftes. ■



Åbent brev til skatteminister: Sænk prisen på frugt og grønt

Kræftens Bekæmpelse (KB) foreslår sammen med andre aktører en lavere moms

Danmark har 25% moms på alle typer varer. I de fleste andre lande i EU er momsen differentieret. I et åbent brev til skatteminister Jeppe Bruus opfordrer KB sammen med andre at nedsætte momsen på sunde fødevarer.

En undersøgelse fra november 2023 af Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen, Nationalt Center for Overvægt, Diabetesforeningen og Hjerteforeningen viser, at 80% af danskerne bakker op om ideen om at sænke prisen på sunde fødevarer for at fremme et sundere liv.

Prøveforsøg

I foråret 2024 har både Lidl Danmark og 365discount kørt forsøg, hvor butikskæderne sænkede prisen på frugt og grønt med et beløb, der svarede til momsen.

365discount fjernede i en uge i slutningen af januar momsen på frugt og grønt, hvilket medførte et mersalg af frugt og grønt på henholdsvis 43% og 37%.



Kræftens Bekæmpelse vil have sænket momsen på frugt og grønt.

Lidl så også en markant stigning i salget, da discountkæden i februar og marts reducerede prisen på frugt og grønt. ■

• <https://www.cancer.dk/nyheder-og-fortaellinger/2024/aabent-brev-til-skatteminister-saenk-prisen-paa-sunde-foedevarer/>

• https://www.cancer.dk/om-os/udgivelser-og-rapporter/2023-danskernes-viden-om-og-holdninger-til-overvaegt-og-sundhed-2023/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw0ruyBhDuARIsANSZ3wpB4K_K7exdsS8PwwD3QZhGyXy_KrwocQ1RJYBZO4sE8PZVLFmrtAUaApXaEALw_wcB