HJÆLPEMIDDELOMRÅDET / STRUKTUR / REGELFORENKLING / VIDEN

Otte anbefalinger på hjælpemiddelområdet, der sætter mennesket først

– sundhedsfaglige vurderinger i centrum

ERGOTERAPEUT FORENINGEN

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. Det er til trods for, at et hjælpemiddel kan være lige så afgørende som al anden behandling.

Når en borger ikke får det rigtige hjælpemiddel i tide, koster det livskvalitet for det enkelte menneske, og det koster ressourcer for vores i forvejen hårdt pressede sundhedsvæsen og kommunale økonomi. Ventetider og forkerte hjælpemidler kan for borgeren betyde sygemelding, potentielle følgesygdomme, samt øget behov for hjemmehjælp.

I Ergoterapeutforeningen mener vi, at der skal ske noget radikalt på området. Ikke flere lappeløsninger. Det enkelte menneskes behov skal komme først, og de sundhedsfaglige vurderinger skal i centrum. Derfor er der behov for handling på hjælpemiddelområdet, som har fokus på struktur, regelforenkling og viden.

NY STRUKTUR med tydeligt ansvar og høj faglighed

Hjælpemiddelområdet er præget af lang sagsbehandlingstid og besværlige overgange mellem sektorer og institutioner.

Mange borgere oplever at være kastebold mellem kommunen og regionen, fordi det ikke altid står klart, om der er tale om et behandlingsredskab, som er regionernes ansvar at betale, eller om det er et hjælpemiddel, som er kommunernes ansvar at betale.

Området har brug for en ny struktur, hvor borgeren ikke kommer i klemme, og hvor sagsbehandleres tid og faglighed først og fremmest bliver brugt til gavn for borgeren.

1. Kvikskranker skal bemandes med fagligt uddannet personale

Alle kommuner bør have pligt til at oprette kvikskranker, hvor basale hjælpemidler, som fx rollator, albuestokke, gangstativ, badebænk, toiletforhøjer, transport kørestol og lignende, kan udleveres til borgeren uden ventetid. Det er helt afgørende, at kvikskrankerne er bemandet med fagligt uddannet personale som ergoterapeuter. Hjælpemidler er medicinsk udstyr, og borgere har ifølge serviceloven krav på rådgivning og vejledning af hjælpemidler. Selvom nogle hjælpemidler kategoriseres som simple, skal hjælpemidlet stadig indstilles, og borgeren skal have den nødvendige instruktion, så man undgår ulykker og forkert brug, som kan give skader for borgeren. Samtidig er faglighed også vigtigt i et forebyggende perspektiv, da en ergoterapeut kan vurdere, om der ved forespørgsel efter fx en rollator er behov for andre forebyggende indsatser, der har med borgerens funktionsevne at gøre.

EN ROLLATOR ER IKKE BARE EN ROLLATOR

En borger, som bor på landet, kan have behov for at færdes udendørs på ujævnt terræn, og har derfor behov for en rollator med store hjul, mens en anden borger har behov for en rollator, som er let at slå sammen og transportere i bus. En helt tredje har behov for en stabil rollator med et fast sæde og rygbøjle, mens en fjerde har brug for en rollator, der kan bære en vægt på 155 kilo. Borgernes forskellige funktionsevne og behov skal matches med rette hjælpemiddel, og derfor skal kvikskranker bemandes af fagligt uddannet personale som ergoterapeuter, der kan varetage denne vurdering.

> *Jeg har i min tid som ergoterapeut set mange ældre gå med en rollator, der er for lav eller en kørestolspude, som er lagt forkert. Det virker simpelt, men uvidenhed kan give ondt i ryggen og siddesår.*
>
> Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen

2. Ophæv afgrænsningscirkulæret og giv et tydeligt ansvar for kropsbårne hjælpemidler

Alt for ofte ender borgeren som kastebold med ventetider og frustrationer som følge, fordi lovgivningen ikke tydeliggør, hvornår det er kommunens, og hvornår det er regionens ansvar at hjælpe borgeren. Derfor skal det såkaldte afgrænsningscirkulære ophæves, så det bliver tydeligt, hvem der har ansvaret.

Alle kropsbårne hjælpemidler, der involverer lægefaglig vurdering, bør sidestilles med medicinsk behandling. F.eks. stomiposer, blodsukkermålere, glukosemålere, skinner, kompressionsstrømper etc. Disse bør overgå til udelukkende at være en del af behandlingssystemet og dermed regionernes ansvar.

Generelt skal hjælpemidler dog visiteres af sagsbehandlere, som er tæt på borgerne og kender borgernes hverdag og nærmiljø og som er koordineret med andre kommunale ydelser. Det betyder også, at hjælpemiddelområdet – bortset fra de kropsbårne hjælpemidler, fortsat er bedst placeret i kommunerne.

3. Fastsæt en maksimal sagsbehandlingsfrist

Alt for mange oplever, at de må vente længe på at få deres nødvendige hjælpemidler. Derfor bør der fastsættes en maksimal sagsbehandlingsfrist på basale hjælpemidler, så der maksimalt må gå fire uger fra ansøgning til afgørelse. Lokalt skal der tilføres flere personaleressourcer for at få sagspresset ned.

Borgerne har krav på hurtig afklaring om bevilling/ikke bevilling, så de ikke skal vente unødigt på de hjælpemidler, de har brug for. Når borger får rette hjælpemiddel til rette tid, giver det livskvalitet for den enkelte. For kommunerne kan den økonomiske merudgift tjenes hjem, fordi behovet for passiv pleje kan blive udskudt, ligesom man kan undgå, at nogle funktionsnedsættelser forværres pga. ventetid.

EKSEMPEL PÅ UDFORDRINGER MED AFGRÆNSNINGSCIRKULÆRET:

Politiken har i sommeren 2023 afdækket et af mange eksempler på udfordringen med afgrænsningscirkulæret. Et af eksemplerne er casen med Anette Vasström, som på grund af hendes kroniske sygdom, lymfødem, har behov for specialsyede kompressionsstrømer.

Anette har lymfødem efter en operation mod livmoderhalskræft for 35 år siden, hvor hun fik fjernet mange af lymfeknuderne i underlivet. Lymfesystemet er beskadiget, og lymfevæsken derfor løber ud i kroppen og samler sig i f.eks. ben eller arme, så lemmerne hæver op. Uden behandling kan det være svært invaliderende, give store smerter og føre til den meget smertefulde og behandlingskrævende hudinfektion rosen.

Anette har oplevet pludseligt at få frataget sin genbevilling af kompressionsstrømper på grund af uenighed om ansvaret mellem kommune og region.

Hun oplevede ventetid på et halvt år, der medførte begyndende skader på hendes ben. Hun endte med selv at betale 15.000 kr. for kompressionsstrømperne, mens uenigheden stod på, til trods for at loven siger, at det offentlige skal betale for bandagen, og uenigheder ikke må komme borgeren til last.

> *Hvis jeg ikke har mine strømper, ender jeg med ikke at kunne bevæge mig. Det er ikke noget, jeg kan undvære.*
>
> Anette Vasström til Politiken, juni 2023

REGELFORENKLING der sætter mennesket først

Regeringen skriver i sit regeringsgrundlag (Ansvar for Danmark 2022): "Regeringen ønsker at forenkle reglerne for visitation til hjælpemidler, så borgerne oplever øget tilgængelighed, mindre ventetid og mere smidig visitation." Ergoterapeutforeningen mener ikke, at regelforenkling kan stå alene. Der skal også ryddes op i unødvendigt bureaukrati, så sagsbehandlernes tid og faglighed i højere grad bliver brugt på at hjælpe borgerne.

4. Lovgivningen på hjælpemiddelområdet skal samles i en lovgivning

Hjælpemidler er integreret i de forskellige lovområder – herunder serviceloven, beskæftigelsesområdet og skole- og uddannelsesområdet. Det betyder blandt andet, at et hjælpemiddel følger institutionen f.eks. folkeskole, gymnasie, arbejdsplads, fritidsaktivitet, og ikke borgeren. Ligesom et barn skal aflevere et givent hjælpemiddel for derefter at søge om et nyt identisk hjælpemiddel ved overgang mellem folkeskole, gymnasium og videre på universitet. Det er uhensigtsmæssigt. Hjælpemidlet skal følge borgeren og ikke uddannelsesinstitutionen/jobbet, og derfor skal lovgivningen samles i en lovgivning.

5. Giv tydeligt ansvar for midlertidige hjælpemidler

Som det er i dag, er ansvaret for udlevering af midlertidige hjælpemidler (som fx krykker, hvis man har brækket et ben) delt mellem kommune og region. Regionerne er forpligtet til at udlevere midlertidige hjælpemidler, som led i en behandling. Kommunerne har forpligtelsen til at udlevere varige hjælpemidler til mennesker med kroniske funktionsnedsættelser og kan samtidig vælge at udlevere hjælpemidler ved midlertidigt behov. Opdelingen er ofte kunstig, og det skaber uklarheder om ansvar mellem region og kommune. Det kan i nogle tilfælde være svært at vurdere, om et behov for hjælpemidler er varigt eller midlertidigt, hvilket komplicerer og kan forsinke sagsbehandlingsprocessen.

Vi forslår, at det fremover bør være kommunerne, der overtager hele ansvaret for de hjælpemidler, som i dag kategoriseres som midlertidige. Det vil skabe en større sammenhæng og helhedsorienteret indsats.

6. Afskaf opdelingen mellem forbrugsgoder og hjælpemidler

Bestemmelsen om forbrugsgoder, hvor kommunen og borgeren deler udgiften ligeligt, bør afskaffes, så der enten bliver tale om et hjælpemiddel eller om eget køb. opdelingen i hjælpemidler og forbrugsgoder er administrativ tung og giver bureaukrati i kommunerne. 56 pct. af sagsbehandlende ergoterapeuter oplever, at sondringen mellem de to ting, giver anledning til uhensigtsmæssig sagsbehandlingstid, og der sagsbehandles om hvor vidt et hjælpemiddel skal kategoriseres som det ene eller det andet på genstande, der i sig selv har en forholdsvis lav værdi. Bestemmelsen om forbrugsgoder bør afskaffes, så der enten bliver tale om et hjælpemiddel eller om eget køb. Det vil i nogle tilfælde give merudgifter for kommunerne, men tid og økonomi i forbindelse med sagsbehandling vil blive sparet til glæde for borgeren.

Specialiseret VIDEN og evidensbaseret praksis

Ifølge Kommunernes Landsforening bruger kommunerne 2,6 mia. kr. årligt på hjælpemidler til borgerne. Borgeren bør have de bedste løsninger og det bedste udstyr for pengene. Derfor er det nødvendigt at forske på området og samle specialiseret viden på udvalgte områder.

7. Opret enheder med specialiseret viden til særlige handicap

Naturligt nok kan alle landets 98 kommuner ikke favne specialiseret viden om alle særlige handicap og relevante hjælpemidler og velfærdsteknologier. Det skaber ulighed i handicap. Derfor bør der oprettes enheder med højt specialiseret viden, hvor kommuner er forpligtet til at trække på specialviden og rådgivning, ligesom der i dag er specialiserede enheder for kommunikations- og synshandicap. Dette vil skabe mere ensartede tilbud til borgere med særlige handicaps på tværs af kommunegrænser.

8. Opret nationalt videnscenter for hjælpemidler og velfærdsteknologi

Der bør oprettes et nationalt videnscenter for hjælpemidler og velfærdsteknologi, der kan stå for at indsamle data fra kommuner og regioner samt har national forskningsforpligtelse.

På den måde styrkes datadrevet sundhed på tværs af sektorer.

Med øget viden om effekt kan hjælpemiddelformidlingen forbedres både i forhold til at effektivisere de mange ressourcer, samfundet bruger på området og i forhold til at forbedre indsatsen overfor borgerne.

ERGOTERAPEUTER I HJÆLPEMIDDELFORMIDLINGEN

Ergoterapeuter er den primære faggruppe på hjælpemiddelområdet og er anerkendt for at have fagligheden til at implementere hjælpemidler og velfærdsteknologi. Ergoterapeuter arbejder med mennesker, der har svært ved at deltage i dagligdagens aktiviteter. Her kan hjælpemidler ofte være nødvendige.

Ergoterapeuter har fokus på borgerens funktionsevne både fysisk, psykisk og kognitivt samt omgivelsernes betydning. Ergoterapeuter træner borgeren i at bruge hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger samt tilpasse omgivelser og aktiviteter, så borgeren selv kan klare hverdagen bedst muligt. Uanset om det er i skolen, på jobbet eller i hjemmet.

Ergoterapeuter har den nødvendige sundhedsfaglige viden om sygdommes udvikling, funktionsevnenedsættelse kombineret med fokus på aktivitetsudførsel og deltagelse i samfundslivet.

Ergoterapeuter bidrager på den måde både til at sikre, at borgeren får de nødvendige hjælpemidler og eventuelle boligændringer og til et sundere arbejdsmiljø for de medarbejderne, der benytter hjælpemidler i hjemmet hos borgere med behov.

Foto: Simon Klein-Knudsen

ERGOTERAPEUTERS OPLEVELSE AF HJÆLPEMIDDELOMRÅDET

- **80 pct** oplever at skulle bruge unødvendig meget tid på samarbejde mellem kommune og region om hjælpemidler.

- **45 pct** oplever, at samarbejdet mellem kommune og region ofte kommer borgeren til last

- **56 pct** af ergoterapeuter oplever, at sondringen mellem hjælpemidler og forbrugsgoder kræver uhensigtsmæssig sagsbehandlingstid.

- **49 pct** oplever at skulle gå på kompromis med deres faglighed i forhold til valg af rette hjælpemiddel pga. begrænsninger i lovgivningen.

- **38 pct** i oplever at skulle gå på kompromis med deres faglighed i forhold til valg af rette hjælpemiddel pga. økonomiske begrænsninger.

- **32 pct** oplever, at der er over 2 måneders ventetid på hjælpemidler i deres kommune fra ansøgning til udlevering.

- Nogle kommuner opererer med en **sagsbehandlingsfrist på 36 uger** for hjælpemidler efter servicelovens § 112. Som borger risikerer man derfor at skulle vente 8 måneder på et hjælpemiddel som fx en kørestol, der har afgørende betydning for ens dagligdag.

(Kilde: Ergoterapeutforeningen spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmer, der arbejder med hjælpemidler i kommunerne. Undersøgelsen er sendt til i alt 1.064 personer, hvoraf 355 har besvaret spørgeskemaet i maj 2022)

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
1358 København K
+45 88 82 62 70
etf@etf.dk
etf.dk