

Bruger "gamle" ældre flere og/eller andre hjælpemidler end "unge" ældre?

Lone Skou Nielsen

Master of Public Health

MPH 2007:5



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap





## Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel				
Bruger ”gamle ”ældre flere og /eller andre hjælpemidler end ”unge” ældre? En kortlægning af forbruget af kommunalt bevilgede hjælpemidler til 65+-årige i en dansk kommune, og en vurdering af forskellen i forbrug hos ”gamle ” og ”unge” ældre.				
Författare Lone Skou Nielsen				
Författarens befattning och adress Fysioterapeut Enhedsplejen, Møllevej 4B, 4140 Borup, Danmark				
Datum då uppsatsen godkändes 2007-01-26			Handledare NHV/extern Max Petzold, universitetslektor, NHV	
Antal sidor 33	Språk – uppsats Dansk	Språk – sammanfattning Dansk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-85721-05-04

Sammanfattning
<p>Ældre udgør en stigende del af befolkningen. En del ældre får funktionsnedsættelser, både på grund af de naturlige aldersforandringer og på grund af kroniske sygdomme, der ofte forstærkes med alderen. Derved øges antallet af mennesker, der får behov for hjælpemidler.</p> <p>Formålet med undersøgelsen var, at kortlægge forbruget af hjælpemidler hos den ældre del af befolkningen i en dansk kommune, med henblik på at undersøge om der var forskel i antal og typer af hjælpemidler hos de yngste og de ældste af befolkningen over 65 år.</p> <p>Data blev indsamlet via registre i kommunen og blev inddelt i aldersgrupper fra 65 – 99 år. Undersøgelsen omfattede i alt 736 personers hjælpemiddeldata. Data blev analyseret og resultatet viste, som forventet, at behovet for hjælpemidler stiger med alderen, men at forbruget ikke stiger lige meget for alle typer af hjælpemidler. Behovet for specielt ganghjul, bade-/toilethjælpemidler og inkontinenshjul stiger markant mere end andre typer af hjælpemidler. Endvidere viste undersøgelsen, at der bruges flere personlige hjælpemidler end genbrugshjælpemidler blandt de ”unge” gamle, og at det omvendte gælder for de ”gamle” ældre. Resultatet kan bruges til at forudsige den økonomiske udgift på hjælpemiddelområdet i de kommende år, samt til at give en indikation af, hvor der kan sættes ind med træningstilbud for at opnå et bedre funktionsniveau i hverdagen og dermed mindre forbrug af hjælpemidler.</p>
Nyckelord
Hjælpemidler - ældre - forbrug



# Master of Public Health

## – Essay –

Title and subtitle of the essay				
Does the “old” old use more and/or other assistive devices than the “younger” old people? A survey of the consumption of assistive devices granted from the municipality to 65+-years in a danish municipality, and an evaluation of the difference of the consumption by the “old” and the “younger” of the old population.				
Author				
Lone Skou Nielsen				
Author's position and address				
Physiotherapist Enhedsplejen, Møllevvej 4B, 4140 Borup, Danmark				
Date of approval			Supervisor NHV/External	
2007-01-26			Max Petzold, senior lecturer, NHV	
No of pages	Language – essay	Language – abstract	ISSN-no	ISBN-no
33	Danish	Danish/English	1104-5701	978-91-85721-05-04

Abstract
<p>The elderly in the population are increasing. Some old people get disabilities caused by natural changes due to age and by chronic diseases, which will often increase with increasing age. Thus the number of people, who needs assistive devices, are also increasing.</p> <p>The purpose of the study was to investigate the consumption of assistive devices by the elderly in a Danish municipality, to see if there was any difference in the number and type of assistive devices in the younger and older part of the population passed the age of 65 years.</p> <p>Data were collected via files in the municipality and was then divided in groups according to age between 65-99 years of age. The investigation included all data of assistive devices from 736 persons. The data were analysed and the result showed as expected that the need of assistive devices increases with age but that the consumption does not increase equally for all types of assistive devices. The need for especially assistive devices concerning walking, bathing and problems with incontinence was increasing much more than other types of assistive devices.</p> <p>Furthermore the investigation showed that the younger part of the target group used more of personal assistive devices than of recycled assistive devices. The facts are reversed when concerning the oldest part of the target group. The result may be used to predict the economical expense on the field of assistive devices in the years to come, and to indicate where rehabilitation could be offered in order to get a higher level of function in daily life and thereby less use of assistive devices.</p>
Key words
Assistive devices – elderly - consumption

Bruger "gamle" ældre flere og/eller andre hjælpemidler end "unge" ældre?

Lone Skou Nielsen

Master of Public Health

MPH 2007:5



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap





## Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel				
Bruger ”gamle ”ældre flere og /eller andre hjælpemidler end ”unge” ældre? En kortlægning af forbruget af kommunalt bevilgede hjælpemidler til 65+-årige i en dansk kommune, og en vurdering af forskellen i forbrug hos ”gamle ” og ”unge” ældre.				
Författare Lone Skou Nielsen				
Författarens befattning och adress Fysioterapeut Enhedsplejen, Møllevej 4B, 4140 Borup, Danmark				
Datum då uppsatsen godkändes			Handledare NHV/extern Max Petzold, universitetslektor, NHV	
Antal sidor 33	Språk – uppsats Dansk	Språk – sammanfattning Dansk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-85721-05-4

Sammanfattning
<p>Ældre udgør en stigende del af befolkningen. En del ældre får funktionsnedsættelser, både på grund af de naturlige aldersforandringer og på grund af kroniske sygdomme, der ofte forstærkes med alderen. Derved øges antallet af mennesker, der får behov for hjælpemidler.</p> <p>Formålet med undersøgelsen var, at kortlægge forbruget af hjælpemidler hos den ældre del af befolkningen i en dansk kommune, med henblik på at undersøge om der var forskel i antal og typer af hjælpemidler hos de yngste og de ældste af befolkningen over 65 år.</p> <p>Data blev indsamlet via registre i kommunen og blev inddelt i aldersgrupper fra 65 – 99 år. Undersøgelsen omfattede i alt 736 personers hjælpemiddeldata. Data blev analyseret og resultatet viste, som forventet, at behovet for hjælpemidler stiger med alderen, men at forbruget ikke stiger lige meget for alle typer af hjælpemidler. Behovet for specielt ganghjul, bade/toilethjælpemidler og inkontinenshjul stiger markant mere end andre typer af hjælpemidler. Endvidere viste undersøgelsen, at der bruges flere personlige hjælpemidler end genbrugshjælpemidler blandt de ”unge” gamle, og at det omvendte gælder for de ”gamle” ældre. Resultatet kan bruges til at forudsige den økonomiske udgift på hjælpemiddelområdet i de kommende år, samt til at give en indikation af, hvor der kan sættes ind med træningstilbud for at opnå et bedre funktionsniveau i hverdagen og dermed mindre forbrug af hjælpemidler.</p>
Nyckelord
Hjælpemidler - ældre - forbrug



## Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay				
Does the “old” old use more and/or other assistive devices than the “younger” old people? A survey of the consumption of assistive devices granted from the municipality to 65+-years in a danish municipality, and an evaluation of the difference of the consumption by the “old” and the “younger” of the old population.				
Author				
Lone Skou Nielsen				
Author's position and address				
Physiotherapist Enhedsplejen, Møllevvej 4B, 4140 Borup, Danmark				
Date of approval			Supervisor NHV/External	
			Max Petzold, senior lecturer, NHV	
No of pages	Language – essay	Language – abstract	ISSN-no	ISBN-no
33	Danish	Danish/English	1104-5701	978-91-85721-05-4

Abstract
<p>The elderly in the population are increasing. Some old people get disabilities caused by natural changes due to age and by chronic diseases, which will often increase with increasing age. Thus the number of people, who needs assistive devices, are also increasing.</p> <p>The purpose of the study was to investigate the consumption of assistive devices by the elderly in a Danish municipality, to see if there was any difference in the number and type of assistive devices in the younger and older part of the population passed the age of 65 years.</p> <p>Data were collected via files in the municipality and was then divided in groups according to age between 65-99 years of age. The investigation included all data of assistive devices from 736 persons. The data were analysed and the result showed as expected that the need of assistive devices increases with age but that the consumption does not increase equally for all types of assistive devices. The need for especially assistive devices concerning walking, bathing and problems with incontinence was increasing much more than other types of assistive devices.</p> <p>Furthermore the investigation showed that the younger part of the target group used more of personal assistive devices than of recycled assistive devices. The facts are reversed when concerning the oldest part of the target group. The result may be used to predict the economical expense on the field of assistive devices in the years to come, and to indicate where rehabilitation could be offered in order to get a higher level of function in daily life and thereby less use of assistive devices.</p>
Key words
Assistive devices – elderly - consumption



## **Bruger ”gamle ”ældre flere og /eller andre hjælpemidler end ”unge” ældre?**

En kortlægning af forbruget af kommunalt bevilgede hjælpemidler til 65+-årige i en dansk kommune, og en vurdering af forskellen i forbrug hos ”gamle ” og ”unge” ældre.



## INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE.....	3
INTRODUKTION.....	5
Standardregler om lige muligheder for handicappede.....	6
Folkesundhed og hjælpemidler.....	8
Aktiv aldring og hjælpemidler.....	9
HJÆLPEMIDLER.....	10
Hjælpemidler i Danmark .....	11
UNDERSØGELSEN.....	15
Afgrænsning .....	15
PROBLEMFORMULERING .....	16
HYPOTESE.....	16
METODE .....	17
Dataindsamling.....	17
Etik .....	19
Validitet .....	19
Reliabilitet .....	19
Analyse .....	20
RESULTAT.....	21
DISKUSSION .....	27
Hvilke andre undersøgelser vil være relevante at foretage?.....	29
REFERENCER.....	31



## INTRODUKTION

Det er mere og mere almindeligt, at man, blandt andet i Danmark og Sverige, møder mennesker, der benytter forskellige former for hjælpemidler. Ofte møder man både yngre og ældre mennesker, der anvender kørestole og ganghjulpe midler, og det er ikke usædvanligt at se endog meget gamle mennesker klare de daglige indkøb ved anvendelse af et hjælpemiddel. Denne iagttagelse understøttes af min erfaring gennem flere års arbejde indenfor området med bevilling af hjælpemidler. Mennesker med funktionsnedsættelse ansøger ofte om hjælpemidler for bedre at kunne klare hverdagen og færdes i samfundet.

WHO nævner således også i sin plan for handicap og rehabilitering (WHO action plan 2006-2011), at det skønnes, at 10 % af verdens befolkning oplever en eller anden form for handicap eller svækkelse (disability or impairment), og at tallet er stigende. Ifølge "International Classification of Functioning, Disability and Health", kaldet ICF (WHA 2001), defineres disability som: "The outcome or result of a complex relationship between an individual's health condition and personal factors, and of the external factors that represent the circumstances in which the individual lives". Impairment er karakteriseret ved: "Problems in body function or structure such as a significant deviation or loss".

Der er flere årsager til at antallet af mennesker med handicap er i stigning. Verdens befolkning øges, men også længere levetid og det stigende antal mennesker med kroniske sygdomme er en medvirkende forklaring. Ligeledes muliggør den medicinske udvikling, at mennesker med forskellige sygdomme kan leve længere. De mest almindelige årsager til handicap er følger efter kroniske sygdomme, som diabetes, kræft og kardiovaskulære sygdomme, beskadigelser, som følge af trafikulykker og konflikter, smitsomme sygdomme, medfødte handicaps og dårlig ernæringstilstand. Det er velkendt, at mange af disse årsager kan være medvirkende til, at mennesker får funktionsnedsættelser i en eller anden grad, og at mange mennesker, som et resultat heraf, får behov for et eller flere hjælpemidler for at kunne være så selvhjulpne som muligt. For eksempel er mennesker, der er blevet handicappede efter trafikulykker, og mennesker med medfødte handicaps, ofte nødt til at anvende flere forskellige hjælpemidler, for at kunne klare sig bedst muligt i dagligdagen.

Visionen i WHO's "action plan 2006-2011" er, at alle mennesker med handicaps skal leve et liv i værdighed og med lige rettigheder og muligheder. Denne vision skal blandt andet fremmes ved at øge opmærksomheden på problemets størrelse og dets konsekvenser samt ved at fremme og støtte sundhedsvæsenet, herunder støtte udvikling, produktion og distribution af hjælpemidler.

WHO bygger sine handlingsforslag på hovedsagligt to vejledende dokumenter:

- "Standardregler om lige muligheder for handicappede" (FN 1993).
- "Disability, including prevention, management and rehabilitation" (WHA 58.23).

## Standardregler om lige muligheder for handicappede

Formålet med ”Standardregler om lige muligheder for handicappede” (FN 1993) er, at sikre, at alle mennesker med handicap har de samme rettigheder og pligter som andre borgere. Det er regeringerne i de enkelte lande, der skal sørge for, at der i samfundet ikke er hindringer, der begrænser adgangen for mennesker med handicap til at deltage i det omgivende samfund.

I ”Standardregler om lige muligheder for handicappede” beskrives, at den nuværende handicappolitik er fremkommet på baggrund af de sidste 200 års udvikling. Startende fra at være omsorg for mennesker med handicap, er der sket en udvikling frem til vore dage, hvor man blandt andet på FN’s Generalforsamling i 1982 vedtog ”The World Programme of Action Concerning Disabled Persons” (FN 1982). Heri beskrives at handicap er en funktion af forholdet mellem mennesker med handicap og deres omgivelser. Altså - at det ikke kun er det enkelte menneskes eget handicap eller svækkelse, der gør dagligdagen vanskelig, men at også det omgivende samfunds holdning og indretning har betydning, hvilket falder i tråd med ovennævnte ICF-definition af begrebet disability.

At det har stor betydning at tage hensyn både til det behov, det enkelte mennesker med handicap har, og samtidig også se på omgivelsernes indretning, viser en undersøgelse foretaget blandt skrøbelige ældre i New York. Ved at tilbyde dels relevante hjælpemidler og dels interventioner i omgivelserne, kunne man forhale den med tiden naturlige funktionsnedsættelse hos den gruppe af svage ældre, der modtog interventioner sammenlignet med en kontrolgruppe (Mann et al. 1999). Ved at forhale funktionsnedsættelsen må man formode, at man også forhale behovet for de typer af hjælpemidler, der ofte anvendes til mennesker med en højere grad af funktionsnedsættelse. Altså, at man, ved at anvende korrekte hjælpemidler, i virkeligheden kan udskyde et endnu større behov for hjælpemidler.

I rapporten ”Et Norden for alle - Virkemidler til fremme af tilgængelighed til eksisterende bygninger og anlæg i Norden” (Nordisk Ministerråd 2003) undersøges hvilke virkemidler, der anvendes i Norden for at gøre bygninger tilgængelige for mennesker med handicap. Det nævnes, at en afgørende faktor for ligebehandling af mennesker med handicap netop er den fysiske tilgængelighed. Som medlemmer af FN har de nordiske lande tilsluttet sig FN’s standardregler om lige muligheder for handicappede. Herved har Norden forpligtet sig til at føre en politik på handicapområdet, der lever op til standardreglerne. Specielt regel nr. 5 omtaler, at de enkelte lande bør indføre handlingsprogrammer, med det formål at gøre omgivelserne fysisk tilgængelige for mennesker med handicap samt sørge for at give adgang til oplysninger om området.

Standardreglerne formulerer nogle normer, der skal sikre mennesker med handicap ligestilling og lige muligheder i samfundet. Reglerne angiver nogle konkrete retningslinier, som de regeringer, der har tiltrådt reglerne, kan anvende i arbejdet med at udvikle området.

Der er i alt 22 standardregler, men de regler, der direkte danner grundlag for WHO’s arbejde (WHO action plan 2006-2011) er specielt regel nr. 1, der omhandler øget opmærksomhed på handicappedes rettigheder, behov og muligheder, regel nr.2, som handler om effek-

tiv behandling, regel nr. 3, revalidering og regel nr. 19, omhandlende uddannelse af personale.

I maj 2005 vedtog WHO på sit verdenssundhedsmøde en resolution, ”Disability, including prevention, management and rehabilitation” (WHA 2005), der opfordrede medlemslandene til at styrke indsatsen for at implementere FN’s standardregler. Målet er at opnå lighed og muligheder for mennesker med handicap, og at arbejde for at deres rettigheder og værdighed, således at mennesker med handicap kan være en naturlig del af samfundet på alle niveauer. Desuden lægger resolutionen op til at landene inkluderer handicappolitikken i deres sundhedspolitikker og sundhedsprogrammer.

Nogle år tidligere, i 2003, blev afholdt en nordisk konference om handicappolitik i Norden. Konferencen var arrangeret af Nordiska Handikappolitiska Rådet og Det Centrale Handicapråd, og blandt deltagerne var de fem ministre fra de nordiske lande, der havde ansvar for handicapområdet i deres respektive lande.

Af referatet fra konferencen fremgår det ([www.dch.dk/publ/konferenceavis](http://www.dch.dk/publ/konferenceavis) 2003), at der ikke findes en fælles nordisk handicappolitik. Derimod har de nordiske lande et fælles fundament, menneskesyn og grundlæggende holdning til emnet, som der kan arbejdes ud fra. De nordiske ministre er refereret for at lægge vægt på tilgængelighed i bred betydning som en af de vigtigste prioriteringer i de kommende år.

Tilgængelighed og hjælpemidler hænger uløseligt sammen for mennesker med handicap. Man kan anvende nok så avancerede hjælpemidler, men det hjælper ikke meget, hvis man, som kørestolsbruger, ikke kan få adgang til for eksempel et offentligt kontor, fordi der er høje trappetrin op til døren. Og omvendt kan tilgængeligheden være optimal, men hvis ikke den enkelte har det nødvendige hjælpemiddel, hjælper det ikke meget.

Nordisk Ministerråd vedtog i 2005 handlingsprogrammet ”Design för alla”. Programmet har til formål at sætte emnet tilgængelighed på dagsordenen i det nordiske samarbejde, og at styrke sektoransvarlighedsprincippet, således at alle sektorer skal sørge for at inddrage ”design for alle” i det daglige arbejde. Programmet fremmer målsætningerne i FN’s standardregler ved at fokusere på tilgængeligheden i de nordiske lande.

Handlingsprogrammet har 3 overordnede tilgange til implementeringen: 1) En overordnet strategi, som går ud på at ”design for alle”-perspektivet skal medtænkes på alle niveauer i rådets arbejde, 2) information, som handler om at ansatte i Nordisk Ministerråd og andre nøglepersoner i samfundet skal informeres om begrebet ”design for alle”, samt 3) tilgængelighed til nordiske institutioner, som omhandler fysisk mulighed for adgang til bygninger og lokaler samt om adgang til informationer. Der ønskes et samfund, som er tilgængeligt for alle mennesker både fysisk og socialt.

Mennesker kan være forhindret i at færdes af mange årsager, for eksempel kan benyttelse af kørestole og barnevogne give problemer, hvis der er trapper i en bygning. Ved i fremtiden at løse nogle af de tilgængelighedsproblemer, der i dag findes, kan flere mennesker deltage aktivt i samfundet.

Det bliver interessant at følge udviklingen i de kommende år set i relation til forbruget af hjælpemidler. En større fysisk tilgængelighed kan antageligt betyde, at behovet for hjælpemidler falder for nogle menneskers vedkommende. For eksempel vil det være naturligt at

forvente, at behovet for transportable ramper blive mindre, hvis der overalt er et kørestolsvenligt fald i terrænet. Men et mere tilgængeligt samfund kan omvendt måske også betyde, at flere mennesker med handicap søger om hjælpemidler, som for eksempel elektriske kørestole, netop fordi der åbner sig nye muligheder for at få adgang til offentlige bygninger, teatre og lignende.

Men man må forvente at specialløsninger i form af lange ramper, specielle toiletter, trappe-lifte og lignende til dels bliver overflødige, i og med at samfundet indrettes tilgængeligt for alle.

## Folkesundhed og hjælpemidler

Sandsynligheden for at mennesker har et godt helbred, hænger blandt andet sammen med indkomst og uddannelse. Jo større indkomst og højere uddannelse, des større sandsynlighed er der for, at helbredet er godt. Også præventive indsatser er med til at sikre et godt helbred senere i livet. Indsatser, som for eksempel rygestop og øget fysisk aktivitet, er med til at forebygge nogle af de store grupper af sygdomme, som hjertekarsygdomme, cancer og aldersdiabetes (Agahi et al. 2005). Præventive tiltag for ældre mennesker er vigtige af to årsager: Funktionsnedsættelser kan udskydes og livskvaliteten kan forbedres. Netop funktionsnedsættelser er ofte årsag til at mennesker får hjælpemidler, og ved at udskyde behovet for hjælpemidler kan samfundet, udover at have en mere sund befolkning, også spare mange penge. Det er imidlertid vigtigt, at de forebyggende tiltag også sættes ind efter at sygdomme er opstået, for også her at forhale eller minimere behovet for hjælp. Her kan anvendelsen af hjælpemidler medvirke til, at bevare uafhængigheden af andre for mennesker, der lever med et handicap.

Teknik i bred forstand er et vigtigt element i indsatsen for en forbedret folkesundhed. Bedre boliger og redskaber til at lette hverdagen er med til at gøre livet lettere. I forbindelse med den ældre del af befolkningen taler man om begrebet sundhedsteknik (Agahi et al. 2005), fordi teknikken har en endnu større betydning for ældre mennesker med funktionsnedsættelse end for andre. Sundhedsteknik og tilpasninger i omgivelserne er vigtigt for at bevare sundheden og kompensere for funktionsnedsættelser, således at mennesker med handicap kan deltage i samfundet og være uafhængige af andre. Her kan hjælpemidler spille en afgørende rolle. Det kan være ganghjul, forhøjning af toilettet og badebænke, der letter den daglige tilværelse, og gør mennesker med handicap uafhængige eller mindre afhængige af andres hjælp.

Folkesundhedsperspektivet er naturligt indbygget i mange af FN's Standardregler. Således beskriver regel nr. 3, at landene bør sikre, at mennesker med handicap får mulighed for revalideringstilbud, for at opnå og bevare et optimalt funktionsniveau og uafhængighed. WHO (WHA 2005) vil deltage i det forberedende arbejde for FN's omfattende arbejde med at fremme og beskytte rettighederne for mennesker med handicap. I regel nr. 4 er beskrevet, at landene bør arbejde for at sikre udvikling og mulighed for at få del i støtteforanstaltning-



ger, som for eksempel hjælpemidler, således at mennesker med handicap kan øge deres uafhængighed af andre og udnytte deres rettigheder. Derfor vil WHO blandt andet støtte medlemslandene i at udarbejde politikker på hjælpemiddelområdet.

Som et eksempel på betydningen af hjælpemidler har man i et svensk studie (Wressle och Samuelsson 2006) undersøgt rollatorbrugerens tilfredshed med deres hjælpemiddel og dets betydning i hverdagen. Rollatoren er et af de mest almindelige hjælpemidler i Sverige, således antager man, at der er ca. 200.000 mennesker, der har en rollator. Undersøgelsen viser, at rollatoren har stor betydning for brugerens daglige liv, specielt når det gælder tryk og muligheden for at klare sig selv. Studiets titel: "Rollatorn, min bästa vän!", et udsagn fra en af deltagerne i undersøgelsen, siger hvor stor betydning hjælpemidlet kan have.

For at fremme folkesundheden vedtog Europa-Parlamentet og Rådet i 2002 et program for EU's indsats for folkesundhed (Europa-Parlamentet og Rådet 2002). Programmet løber fra 2003 – 2008. Programmets tre hovedformål er at udbrede oplysning om sundhed, at reagere overfor trusler mod sundheden og at fremme indsatsen for folkesundhed. Gennem programmet ønsker EU at beskytte sundheden og forbedre folkesundheden. For at opnå dette vægtes samarbejde medlemsstaterne imellem samt sammenhæng med andre programmer i EU, ligesom uddannelse og udveksling af viden er af stor betydning. Inden for sundhedsområdet opfordres til projekter med specifikke indsatsområder.

Som eksempel på et allerede eksisterende samarbejde kan nævnes Nordisk Samarbejdsorgan for Handicapspørgsmål, NSH, ([www.nsh.se](http://www.nsh.se)), som er oprettet i Norden af Nordisk ministerråd. NSH blev oprettet i 1980 og står for projekter i Norden indenfor handicapområdet, samtidig med at NSH er sekretariat for Nordiska Handikappolitiska Rådet, som er rådgivende organ for Nordisk ministerråd. En af opgaverne for NSH i disse år er netop, at fremme det nordiske samarbejde om hjælpemidler.

I forhold til folkesundheden kan hjælpemidler indgå med to modsat rettede hensigter. Dels ønsker man at forebygge, at raske mennesker får behov for et hjælpemiddel, og samtidig ønsker man at styrke mennesker, der har et handicap, til at klare hverdagen uafhængigt af andres hjælp ved blandt andet at benytte hjælpemidler.

## **Aktiv aldring og hjælpemidler**

Den stigende andel af ældre i verden, det vil i FN-terminologi sige mennesker over 60 år, gør det nødvendigt for politikere at undersøge, hvordan man kan styrke sundhedsfremmende tiltag specielt for ældre, og sikre livskvaliteten, således at ældre mennesker fortsat kan være aktive og uafhængige (WHO 2002). Det kan blive dyrt for samfundet, hvis mange ældre får behov for hjælp, ligesom det har betydning for den enkelte at kunne være aktiv og uafhængig længst muligt. WHO beskriver den aktive aldring således: "*Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age*" (WHO, 2002).

At møde den udfordring det er, at verdens befolkning bliver ældre, vil nødvendiggøre nye politiske reformer. Ældre over 80 år er den procentvis hurtigst voksende gruppe af den ældre del af befolkningen i verden, selvom de kun udgør en procent af befolkningen på verdensplan (og tre procent i industrilandene) (WHO 2002).

Dette faktum har antagelig en afsmittende virkning på forbruget af hjælpemidler, som må forventes at stige. Årsagen er, at meget gamle mennesker må forventes at anvende flere hjælpemidler end yngre mennesker, da andelen af mennesker med nedsat funktionsevne øges med stigende alder (Nordiska ministerrådet 2005).

Kroniske sygdomme er årsag til handicaps og dårlig livskvalitet og de er kostbare for samfundet. Begrænsningerne, der kan følge med kroniske sygdomme, forstærkes ved stigende alder, når de almindelige aldersforandringer kommer til.

Mennesker med eksempelvis den kroniske sygdom, diabetes, har større risiko for at udvikle hjertekarsygdomme og sygdomme, der blandt andet kan gå ud over syn og hørelse (Agahi et al. 2005). Disse følgesygdomme kan medføre en nedsat funktionsnedsættelse og et deraf følgende behov for hjælpemidler.

En del kroniske sygdomme, der forstærkes med alderen, kunne måske have været undgået, hvis der var sat ind med forebyggelse tidligere i livet (for eksempel følger af rygning). Således må det forventes, at forbyggende indsatser tidligt i livet kan mindske behovet for hjælpemidler, ved at undgå eller udskyde invaliderende følgesygdomme. Dermed kan den samfundsøkonomiske udgift på området mindskes.

For at sikre livskvaliteten og for at undgå store samfundsøkonomiske udgifter er der behov for, at sætte ind politisk på tre områder: Sundhed, borgermedvirken og sikkerhed.

Sundheden kan bedres, hvis risikofaktorerne for at udvikle kroniske sygdomme bliver reduceret. Deltagelse i samfundet kan bedres, ved at mennesker får de rette muligheder for at kunne bidrage til samfundet. Sikkerhed er vigtig, således at mennesker er sikret beskyttelse og omsorg, hvis de ikke længere selv er i stand til selv at varetage dette. Livskvaliteten er en vigtig faktor indenfor sundhed, og denne kan understøttes ved at mennesker forbliver uafhængige og selvstændige. Dette kan blandt andet gøres ved ændringer i det omgivende miljø, ved at tilvejebringe rehabiliteringsmuligheder og give adgang til effektive hjælpemidler (WHO 2002).

Mange ældre mennesker ønsker at forblive i deres eget hjem, selv om de oplever en forringelse af deres formåen. For at kunne bevare sin uafhængighed og livskvalitet kan hjælpemidler være en afgørende faktor i forsøget på at opnå dette (Lansley 2001).

## HJÆLPEMIDLER

Hjælpemidler til borgere med aktivitetsbegrænsninger er genstande/redskaber, der kan være med til at gøre problemer i de daglige praktiske gøremål mindre. Sagt på en anden måde er hjælpemidler med til at understøtte og gøre det nemmere for borgeren at udføre dagligdagens aktiviteter og øge borgerens uafhængighed af andre (Jensen et al. 2003). Hjælpemidler indgår ofte som en del af et rehabiliteringsforløb sammen med områder som genoptræning,

tilgængelighedsindsatser, uddannelse og sociale ydelser i øvrigt (MarselisborgCentret 2004).

Således nævnes i en undersøgelse (Hoenig et al. 2003), at det viste sig, at mennesker med begrænsninger i deres almindelige daglige livsførelse (ADL) fik mindre brug for personlig assistance, når de havde hjælpemidler, og derved blev de mere uafhængige af andre. Med personlig assistance menes her hjælp fra en anden person, det kan være professionelle såvel som pårørende. I undersøgelsen beskrives hjælpemidler som teknisk udstyr i form af kørestole, stokke, toiletforhøjere og lignende.

Hjælpemidler omfatter mange forskellige typer af produkter, der kan anvendes af mennesker med funktionsnedsættelse. Selve begrebet ”hjælpemidler” er i Danmark defineret som (Bekendtgørelse om ydelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven):

*Hjælpemidler omfatter produkter, der er fremstillet med henblik på at afhjælpe en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.*

Hjælpemiddelinstittet i Danmark har en hjælpemiddeldatabase (www.hmi.dk), der giver et overblik over de mange forskellige typer hjælpemidler, der findes. Hvert hjælpemiddel er entydigt defineret ved et såkaldt HMI-nummer. Af hjælpemiddeldatabasen fremgår det at hjælpemidler kan være mange ting, spændende fra en lille ting, som for eksempel en gribe-tang, til store og betydeligt mere kostbare hjælpemidler, som for eksempel en elektrisk kørestol.

At hjælpemidler er en anselig samfundsudgift, fremgår af en redegørelse fra Hjælpemiddelinstittet (Brandt 2004), der nævner, at forskning på hjælpemiddelområdet er meget begrænset i Danmark sammenlignet med Sverige, Holland og Nordamerika på trods af, at der i Danmark bruges over 2 milliarder kroner på hjælpemidler hvert år.

Af Äldrestatistik Februari 2006 (Brundell 2006) fremgår det af en statistik fra det svenske Hjælpmedelsinstittet, at personer på 65 år og opefter tegner sig for mindst 70 procent af alle bevillinger af hjælpemidler.

I Statistik fra Hjælpmedelcentraler 2002 (Helin et al. 2003) beskrives det, at der i Sverige er opgjort det antal borgere, der den 31. december 2002 havde dels manuelle kørestole, dels elektriske kørestole. Det viste sig, at antallet af borgere, der på denne dato havde en manuel kørestol, var 1 653 personer per 100 000 indbyggere. Tilsvarende havde 226 personer per 100 000 indbyggere en elektrisk kørestol.

## **Hjælpemidler i Danmark**

Hjælpemidler bevilges i Danmark efter Lov om Social Service, § 97 (1997). Indholdet i denne paragraf, som hjælpemidler bevilges efter, er kendetegnende for den danske velfærdsmodel, som blandt andet er karakteriseret ved, at der er gratis adgang til et stort antal offentlige serviceydelser, og at alle med bopæl i Danmark har adgang til ydelserne (Plov-sing 2000).

I Vejledning om Støtte til hjælpemidler, biler, boligindretning m.v. (1998) beskrives hvorledes samfundets holdning har ændret sig. I første halvdel af 1900-tallet var holdningen i samfundet, at mennesker med handicap skulle være beskyttet mod andre mennesker og leve adskilt fra det omgivende samfund og omvendt. I de efterfølgende år begyndte man at indføre ligestilling og ligebehandling af handicappede. Herved kom handicappolitikken til at handle om den enkeltes behov og behovet for at ændre det omgivende samfund, så handicappede kunne færdes på lige fod med andre borgere. Målet blev, at samfundet er for alle.

Hovedprincipperne i Lov om Social service er:

Solidaritetsprincippet, som indebærer, at alle tager ansvar for den enkelte. Såfremt der opstår et behov, er den enkelte sikret de nødvendige ydelser. Solidaritetsprincippet indebærer, at ydelserne i stort omfang finansieres af det offentlige, via skatten.

Sektoransvarlighedsprincippet, der betyder, at de forskellige sektorer er ansvarlige for, at den pågældende ydelse er tilgængelig for mennesker med nedsat funktionsevne. Indsatsen på handicapområdet er derfor ikke kun begrænset til at være socialsektorens opgave, men kan også omfatte andre sektorer, som for eksempel undervisningssektoren eller trafiksektoren.

Kompensationsprincippet som tager udgangspunkt i, at mennesker med nedsat funktionsevne så vidt muligt kompenseres for følgerne af deres nedsatte funktionsevne. Det kan ske ved, at den enkelte tilbydes hjælpemidler, ændring af boligen og lignende eller det kan ske ved at samfundets tilbud bliver så tilgængelige som muligt for mennesker med funktionsnedsættelse.

Et væsentligt sigte med kompensationsprincippet er, at den enkelte borger får kompensation for sin funktionsnedsættelse, men at samfundet ikke overkompenserer. Det vil sige, at den enkelte ikke får afholdt de udgifter, vedkommende selv ville have haft, såfremt vedkommende ikke havde en funktionsnedsættelse. Vurderingen ved tildelingen af hjælpen tager udgangspunkt i et individuelt skøn, ligesom hensynet til at den enkeltes familie kan fungere så normalt som muligt.

Formålet med loven er endvidere at tilbyde rådgivning, støtte og serviceydelser med et forebyggende sigte samt så vidt muligt at afhjælpe følgerne af nedsat funktionsevne for at øge den enkeltes mulighed for at klare sig selv, lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hjælpen gives i samarbejde med den enkelte borger og ud fra dennes behov og forudsætninger.

Loven indeholder et folkesundhedsperspektiv, da formålet med loven netop er, at øge den enkeltes mulighed for at klare sig selv ud fra egne behov og ønsker for derved at opnå den bedst mulige livskvalitet. Ved vurdering af ansøgning om et hjælpemiddel lægges der blandt andet vægt på, om ansøger kan klare sig uden hjælp fra andre og kan forblive i sin egen bolig (Vejledning om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder 2004).

For at kunne få bevilget et hjælpemiddel skal man have varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og hjælpemidlet skal opfylde:

Citat fra Lov om Social service § 97

- 1) *i væsentlig grad afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,*
- 2) *i væsentlig grad lette den daglige tilværelse i hjemmet eller*
- 3) *er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.*

Hjælpemidler bevilges af personale i kommunen med speciel kompetence, uddannelse/viden på området. Borgeren har mulighed for at klage over kommunens afgørelse til Det Sociale Nævn (Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område 2006). Heraf fremgår det at kommunen skal følge Det Sociale Nævns afgørelse, da nævnets afgørelse ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed. Men såfremt borgeren eller kommunen ikke er enige, kan Ankestyrelsen ([www.ast.dk](http://www.ast.dk)) optage en sag til behandling, når sagen har principiel eller generel betydning.

Udover lovgivningen og tilhørende bekendtgørelser og vejledninger kan den bevilgende myndighed støtte sig til afgørelser fra Ankestyrelsen ([www.ast.dk](http://www.ast.dk)). Ankestyrelsen udsender sociale meddelelser udfærdiget på baggrund af klager fra borgere eller kommuner, der ikke har været tilfredse med den afgørelse Det Sociale Nævn har truffet over en indsendt klage.

Bevilling af et hjælpemiddel er ikke indtægtsbestemt (Vejledning om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder 2004). Dette hænger sammen med sundhedssystemets finansieringsform i Danmark (og i de nordiske lande), det såkaldte Beveridgesystem (European Health Management Association 2000). Det er karakteriseret ved, at der er en universel dækning af hele befolkningen, og at det er finansieret af det offentlige gennem skatter. Det betyder, at hele befolkningen er forsikret via systemet og at udbyderne af ydelser som oftest er det offentlige selv.

Om lidelsen, der ligger til grund for den nedsatte funktion, er varigt nedsat, vurderes ud fra en lægelig dokumentation. Årsagen til, at det er vigtigt at vurdere, om lidelsen er varig, er, at kommunerne, som nævnt i lovteksten, kun bevilger hjælpemidler til borgere med varige lidelser, hvorimod sygehusene (amterne) skal give borgerne hjælpemidler til midlertidigt brug (Cirkulære om afgrænsningen af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet 1975).

For at kunne få bevilget et hjælpemiddel er det ikke nok at have en varigt nedsat funktionsevne. Hjælpemidlet skal desuden i væsentlig grad afhjælpe ”de varige følger af den nedsatte funktionsevne, lette den daglige tilværelse i hjemmet eller være nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv”.

I overvejelserne om væsentlighedskriteriet indgår en helhedsvurdering af borgerens samlede funktionsniveau nu og fremover og af livssituationen i øvrigt. Det er vigtigt at det ansøg-

te hjælpemiddel ikke bare er gavnligt, men at det i væsentlig grad afhjælper de varige følger af funktionsevnedssættelsen, kan lette den daglige tilværelse eller er nødvendig for at ansøger kan udøve et erhverv. De kriterier, der indgår i vurderingen, afhænger af det ansøgte hjælpemiddel ([www.dsa.dk/praksiskoordinering](http://www.dsa.dk/praksiskoordinering) 2001).

I praksis skelnes mellem genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler.

Genbrugshjælpemidler er hjælpemidler der, som navnet siger, efter endt brug kan genanvendes af en anden person. Det kan for eksempel være kørestole, senge og toilethjælpemidler. En del genbrugshjælpemidler bevilges til borgere som led i at bedre arbejdsmiljøet for de personer, der assisterer borgeren. I den samlede vurdering af ansøgning om hjælpemidler kan der lægges vægt på hjælpemidlets funktion for de personer, der hjælper den pågældende borger (Vejledning om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder 2004). De hjælpemidler det drejer sig om, er typisk plejesenge og personløftere.

Personlige hjælpemidler er hjælpemidler, som borgeren må beholde. Det kan for eksempel være brystproteser, ortopædiske sko, inkontinenshjælpemidler og andre hjælpemidler, som typisk bæres på kroppen. Når disse hjælpemidler er slidt, kasseres de, og borgeren kan ansøge om en genbevilling. Personlige hjælpemidler kan ligeledes opdeles i hovedtyper.

De fleste typer af hjælpemidler til varigt brug bevilges af kommunerne, med undtagelse af følgende, der bevilges af amterne: Optiske synshjælpemidler, arm- og benproteser, høreapparater og særlige informationsteknologiske hjælpemidler (Lov om social service 1997). Fra 2007 træder en strukturreform i kraft i Danmark (Aftale om strukturreformen 2004). Det betyder at flere kommuner sammenlægges, at amterne nedlægges, samt at Danmark opdeles i 5 regioner. I den forbindelse får kommunerne også ansvaret for bevilling af de hjælpemidler, amterne i dag varetager (Lov om social service 2005).

Midlertidige hjælpemidler stilles, som tidligere nævnt, til rådighed af amterne (sygehuse-  
ne).

Levealderen i den danske befolkning er stigende i lighed med udviklingen i resten af verden. Med en øget ældrebefolkning er der antageligt også et øget behov for hjælpemidler. Som tidligere nævnt bruges mange penge på området i Danmark. Det er derfor af væsentlig betydning, at det politiske system er orienteret om årsagen til, at området kræver udgifter, således at de tilstrækkelige økonomiske midler bliver afsat til området. Ligeledes er det vigtigt, at der er tilstrækkeligt personale til at behandle ansøgningerne, så borgerne ikke skal vente længe på et svar. Konsekvensen af lang sagsbehandlingstid – og dermed lang leveringstid - kan blandt andet være at borgerens funktionsniveau falder med muligt behov for øget pleje og (endnu) flere hjælpemidler.

Nærværende projekt går derfor ud på at kortlægge om der er forskel i bevillinger af hjælpemidler (antal og typer) i forskellige, nærmere definerede aldersklasser over 65 år.

Det vil være af betydelig økonomisk interesse at undersøge, hvilke konsekvenser det har for forbruget af hjælpemidler i en dansk kommune, og dermed for udgiften til området, når den ældre del af befolkningen øges i antal.

## UNDERSØGELSEN

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge hvilke hjælpemidler, der er bevilget i en dansk kommune til nærmere definerede aldersgrupper (se afsnittet om analyse) over 65 år. Når de indsamlede data er analyseret, vurderes sammenhængen mellem antallet af personer i de forskellige aldersgrupper og de bevilgede hjælpemidler. Endvidere beregnes det hvor stor en procentdel af befolkningen i de undersøgte aldersgruppe, der har fået bevilget hjælpemidler.

Under forudsætning af at de kommende års ældre har samme behov for hjælpemidler som nutidens ældre, og under forudsætning af, at der er uændret praksis ved bevilling af hjælpemidler (uden intervention med for eksempel specifikke træningstilbud og ny lovgivning), kan resultatet bruges til at forudsige behovet for hjælpemidler til det forventede øgede antal borgere i de ældre aldersgrupper. Herved fås vigtig information om den forventede sundhedsøkonomiske udgift på området i de kommende år som følge af den stigende levealder.

Endelig tænkes kortlægningen, at kunne danne baggrund for at vurdere, i hvilke aldersgrupper intervention med mobilitetstræning skønnes relevant, således at kommunen kan anvende sine - og borgernes - ressourcer så optimalt som muligt. Denne vurdering kan sammenholdes med undersøgelser på området.

Undersøgelsen er således relevant både for borgernes folkesundhed og for kommunens økonomi.

## Afgrænsning

Da undersøgelsen omfatter bevilgede hjælpemidler i en kommune undersøges kun kommunalt bevilgede hjælpemidler efter Lov om Social Service, § 97. Hjælpemidler bevilget af amtet er således fravalgt.

Der opgøres kun de typer af hjælpemidler, der ville kunne bevilges efter den senest foretagne ændring i Lov om Social Service, § 97. Denne ændring fandt sted den 1/7 2002 (Bekendtgørelse af lov om social service 2000).

Årsagen til denne afgrænsning er, at visse typer af hjælpemidler bevilget før denne ændring ikke kan bevilges på undersøgelsens tidspunkt og derfor ikke indgår i en fremtidig estimering af det hjælpemiddelforbrug, der kendes i dag.

Efter at den kommende kommunalreform i Danmark er trådt i kraft den 1.1.2007 vil de hjælpemidler undersøgelsen omfatter fortsat skulle bevilges i kommunerne. Resultatet af undersøgelsen vil derfor kunne anvendes også efter 2007.

Målet med undersøgelsen er blandt andet at danne baggrund for at forudsige den voksende ældrebefolknings behov for hjælpemidler. Derfor vurderes kun hjælpemidler for borgere over 65 år. 65 år er relevant skillelinie, da det er folkepensionsalderen i Danmark.

Det er muligt at få bevilget et forbrugsgode (som fungerer som et hjælpemiddel) efter Lov om Social service § 98. Forbrugsgoder er defineret som (Bekendtgørelse om ydelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven 2005):

Citat

*Forbrugsgoder omfatter produkter, som er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed.*

I denne undersøgelse opgøres alene hjælpemidler bevilget efter § 97, da udgiften til bevillinger efter § 98 udgør en forsvindende lille del af forbruget. I hele 2005 er der i den undersøgte kommune brugt mindre end 1500 kr. på området.

Der er valgt kun at se på hjælpemidler til borgere bosiddende i kommunen. Således er fra-valgt borgere, der er efter bevilling af hjælpemidler er flyttet til en anden kommune, da fra-flyttere udgør en lille del af befolkningen.

## PROBLEMFORMULERING

Hvilke typer af hjælpemidler er bevilget efter Lov om Social service, § 97, til 65 – 99 årige i Skovbo Kommune den 31.10. 2005, og hvordan fordeler hjælpemidlerne sig i de forskellige aldersgrupper?

## HYPOTESE

Det forventes, at der er et stigende forbrug af hjælpemidler med stigende alder, anskueliggjort ved forskelle mellem det procentvise forbrug af hjælpemidler i de forskellige aldersgrupper. Det forventes, at der anvendes forskellige typer af hjælpemidler i forskellige aldersgrupper.

Med aldersgruppen 65 – 69 år som reference opstilles følgende nul-hypoteser:

Aldersgrupperne 70-74 år, 75-79 år, 80-84 år og 85-99 år har:



- Samme procentvise andel af hjælpemidler set i relation til den pågældende aldersgruppe, som aldersgruppen 65 – 69 år har.
- Samme procentvise andel af genbrugshjælpemidler, set i relation til den pågældende aldersgruppe, som aldersgruppen 65 – 69 år har.
- Samme procentvise andel af personlige hjælpemidler, set i relation til den pågældende aldersgruppe, som aldersgruppen 65 – 69 år har.
- Samme procentvise andel af undergrupper af genbrugshjælpemidler, set i relation til den pågældende aldersgruppe, som aldersgruppen 65 – 69 år har.
- Samme procentvise andel af undergrupper af personlige hjælpemidler, set i relation til den pågældende aldersgruppe, som aldersgruppen 65 – 69 år har.
- Forholdet mellem forbruget af genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler er det samme for ”unge” ældre (aldersgruppe 65 – 69 år) som for ”gamle” ældre (aldersgruppe 85 – 99 år).

## METODE

Af problemformuleringen fremgår, at den relevante metode er kvantitativ. Hjælpemidlerne opdeles i hovedtyper og de variable (typer af hjælpemidler til den enkelte borger) fremskaffes ud fra kendte tilgængelige registre.

## Dataindsamling

Data findes på følgende måde: Alle borgere, der ansøger om hjælpemidler i kommunen, registreres i en database efter personnummer. I denne database kan man ikke se hvilke hjælpemidler den pågældende har, men kun at borgeren har ansøgt om et hjælpemiddel. For at se hvilke hjælpemidler den enkelte borger er registreret for på et givet tidspunkt, gennemgås følgende fire områder for alle borgere mellem 65 og 99 år:

Genbrugshjælpemidler:

1. Database fra et privat firma, der siden oktober 2003 har udlejet genbrugshjælpemidler til kommunen.
2. Database med opgørelse over genbrugshjælpemidler, der er udlånt fra kommunen før oktober 2003.

Personlige hjælpemidler:

3. Database med fortegnelse over hvilke personlige hjælpemidler borgerne har fået bevilget.

Enkelte borgere har fået hjælpemidler for så længe siden, at der kun eksisterer papirjournaler. I disse tilfælde gennemgås de håndskrevne journaler.

Data er til enhver tid tilgængelige for undersøgeren, idet de er registreret i kommunens edb-systemer og i journalarkiver. Der er entydighed i undersøgelsen, da den enkelte borger ikke er registreret i flere arkiver for samme hjælpemiddel. Alle genbrugshjælpemidler bevilget efter oktober 2003 er registreret i 1) og kan ikke registreres i 2). Tilsvarende gælder for personlige hjælpemidler, at langt de fleste er registreret i 3). Ganske få hjælpemidler er registreret i papirjournaler, som man gik bort fra at anvende for over 10 år siden. Data fra disse papirjournaler blev dengang overført til edb, så der kan teoretisk være en lille fejkilde her, såfremt der er sket indtastningsfejl i edb-registrene. Men mange borgere kommet til efter at man overgik til edb-systemer.

Derimod kan den enkelte borger godt være registreret i alle de nævnte arkiver, men i så fald er det en registrering af forskellige hjælpemidler i hvert arkiv.

Undersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse. Antallet af borgere, der er registreret for hjælpemidler, har i den undersøgte kommune i 2005 ligget mellem 2000 og 2100, så det vurderes at være underordnet hvilken dato, der blev valgt. Af praktiske årsager er valgt den 31.10. 2005.

Hjælpemiddelregistreringen for alle borgere mellem 65 og 99 år opgøres på den pågældende dato.

Undersøgelse omfatter i alt 736 personer (en persons journal i aldersgruppen 65-69 år var bortkommet), der den 31.10.2005 havde fået bevilget et eller flere hjælpemidler. Bevillingen kan være givet for kort eller lang tid siden. Antallet af personer, der har modtaget et eller flere hjælpemidler, fordeles i følgende aldersgrupper: 65 -69 år, 70-74 år, 75-79 år, 80-74 år og 85-99 år. Da antallet i hver af aldersgrupperne 85 - 89, 90 – 94 og 95 – 99 er få, vælges at opgøre aldersgruppen 85-99 årige som én gruppe.

Antallet af borgere i hver aldersgruppe relateres til befolkningstallet i den pågældende aldersgruppe. Den nærmest tilgængelige folketælling er opgjort pr 1.1.2006.

Opgørelsen over borgernes hjælpemidler noteres i et skema, således at det, efter at samtlige borgeres data er registreret i skemaet, kan sammenregnes hvilke typer hjælpemidler personerne i hver af de definerede aldersgrupper tilsammen har.

Odds ratios (OR) med 95 % konfidensinterval (CI) og CHI squared test for trend anvendes for at teste nul-hypoteserne.

## **Etik**

Der bruges ikke biologisk materiale i undersøgelsen, som derfor ikke kræver tilladelse fra den lokale videnskabsetiske komité (Lov om et videnskabsetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter 2003).

Projektet skal ikke anmeldes til Datatilsynet (Lov om behandling af personoplysninger 2000), da undersøgelsen bygger på tilgængelige registre, og resultatet ikke beskrives, så oplysningerne er personhenførbare. I nærværende undersøgelse er der givet tilladelse af den ansvarlige leder for området, til at benytte data.

## **Validitet**

Data vurderes at være af høj validitet. I de registre, der indeholder oplysninger om hjælpemidler, er alle hjælpemidler beskrevet under den enkelte borgers personnummer. Med undtagelse af få gamle papirjournaler, er alle hjælpemidler registreret ved et såkaldt HMI-nummer ([www.hmi.dk](http://www.hmi.dk)), der entydigt definerer et hjælpemiddel. Registerne indeholder alle oplysninger om borgernes hjælpemiddelbevilling på et givet tidspunkt. De registre, der anvendes til at indsamle datamaterialet ændres ikke over tid (kun ved regler om kassation), eftersom data for en valgt dato ikke ændres eller slettes efter at være indskrevet i registerne. En fejlkilde kan være, at sagsbehandleren har glemt at notere en borgers bevilling, men det antages at ske meget sjældent. Det vurderes derfor, at de data, der anvendes i undersøgelsen, afspejler det, der ønskes undersøgt, nemlig de hjælpemidler, der er bevilget på et givet tidspunkt.

## **Reliabilitet**

Data er opbygget, således at alle borgere er registreret ved personnumre med de tilhørende hjælpemidler, som den enkelte borger har. Data uddrages ved at gennemgå hvert personnummer for sig og registrere de dertil knyttede hjælpemidler.

Ved en reproduktion af undersøgelsen skal data udtages på samme måde. Data for alle personer i de valgte aldersgrupper medtages i undersøgelsen, og der er derfor ikke noget bortfald. Disse forhold betyder, at en gentagelse af undersøgelsen på et andet tidspunkt og af en anden undersøger vil give samme resultat. Reliabiliteten af undersøgelsen vurderes på denne baggrund at være høj.

## Analyse

Ved opgørelsen over bevillinger opdeles hjælpemidlerne i følgende hovedtyper og undertyper:

Hjælpemidler:

- Genbrugshjælpemidler:
  - Ganghjælpemidler (omfatter rollator, gangvogn, gangstativ, stok).
  - Manuel kørestol.
  - Elektrisk kørestol (omfatter elektriske ude- og indekøretøjer).
  - Trehjulet cykel.
  - Bade-/toilethjælpemidler (omfatter badebænk, bade/toiletstol, toiletforhøjer, bruseleje).
  - Personløftere.
  - Senge.
  - Sengetilbehør (omfatter sengebund, hovedgærdeløft og sengebord).
  - Arbejdsstol.
  - Hvilestol.
  - Tryksårsforebyggende madras.
  - Nødkald.
  - Andre genbrugshjælpemidler (som omfatter forskellige småhjælpemidler som for eksempel gribetang, pude, blindestok, læsestativ og lignende små eller sjældne hjælpemidler).
- Personlige hjælpemidler:
  - Brystproteser.
  - Ortopædisk fodtøj.
  - Fodindlæg.
  - Tilrettet fodtøj (omfatter forhøjelse af fodtøj samt gænger).
  - Kompressionsstrømper.
  - Stomiprodukter.
  - Diabetesprodukter.
  - Kontinensprodukter.
  - Andre personlige hjælpemidler (som omfatter forskellige småhjælpemidler som for eksempel paryk, halskrave, håndledsbandage og lignende små eller sjældne hjælpemidler).

- Andet:
  - Teleslynger og lignende høretekniske hjælpemidler, der er bevilget i meget begrænset omfang.

For hver borger markeres med et et - tal når vedkommende har en af ovennævnte typer af hjælpemidler. Når alle borgeres hjælpemidler er opgjort, summeres data for hver aldersgruppe, således at resultatet fremstår uden cpr-numre for at sikre fuld anonymitet.

Kun de grupper af ovennævnte hjælpemidler, hvor antallet numerisk i hver aldersgruppe er større end eller lig med 4 medtages i analysen. Herved medtages ikke trehjulet cykel, personløftere, sengetilbehør, hvilestol og tryksårsforebyggende madras, brystproteser, tilrettet fodtøj og stomiprodukter.

Nødkald fravælges, da bevilling af et sådant hjælpemiddel blandt andet kan være afhængig af boligform. Andre genbrugshjælpemidler og andre personlige hjælpemidler samt andet fravælges, fordi det ofte er små eller sjældne hjælpemidler.

## RESULTAT

Resultatet viser hvordan fordelingen er af henholdsvis hjælpemidler, genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler (tabel 1 og figur 1), samt undergrupper af genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler (tabel 2, tabel 3, figur 2 og figur 3).

Af resultatet fremgår, at den procentvise andel af borgere, der har hjælpemidler, genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler, stiger signifikant med stigende alder, og at der er en lineær trend hen over aldersgrupperne (tabel 1).

Endvidere ses, at den procentvise andel af borgere, der har genbrugshjælpemidler stiger kraftigere med stigende alder end den procentvise andel af borgere, der har personlige hjælpemidler. Aldersgruppen 65 – 69 år bruger flere personlige hjælpemidler end genbrugshjælpemidler og omvendt for aldersgruppen 85 - 99 år, der bruger flere genbrugshjælpemidler end personlige hjælpemidler (figur 1).

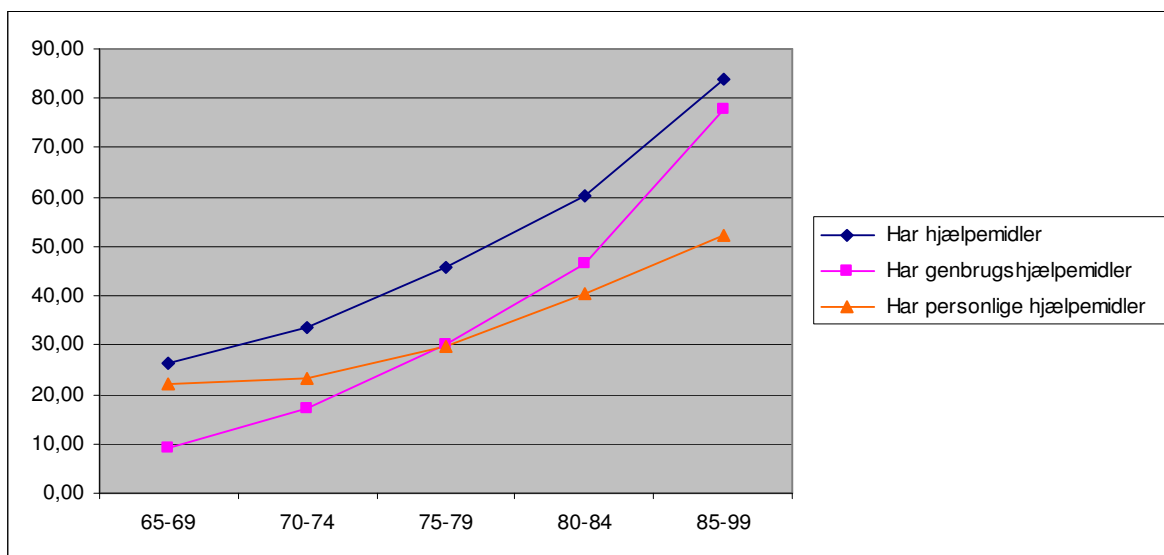
Af tabel 4 fremgår, at der er statistisk signifikant forskel på alle typer af genbrugshjælpemidler mellem aldersgruppen 65 – 69 år og henholdsvis aldersgruppe 80 – 84 år og aldersgruppe 85 – 99 år, samt at der er statistisk signifikant forskel på to typer af personlige hjælpemidler: Kompressionsstrømper og kontinensprodukter, mellem aldersgruppen 65 – 69 år og henholdsvis aldersgruppe 75 – 79 år, 80 – 84 år og aldersgruppe 85 – 99 år.

Specielt fremgår det at, forbruget af ganghjælpemidler og bade-/toilethjælpemidler stiger mere i aldersgrupperne 80 – 84 år og 85 – 99 år, relateret til aldersgruppe 65 – 69 år, end i

de andre undertyper af genbrugshjælpemidler. Endvidere ses, at der bruges flere kontinensprodukter end kompressionsstrømper i aldersgrupperne fra 70 år og opefter, relateret til forbruget i aldersgruppe 65 – 69 år.

Tabel 1.  $\chi^2$  trend test (5 % niveau) for trenden over aldersgrupperne i forbruget af hjælpemidler, genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler.

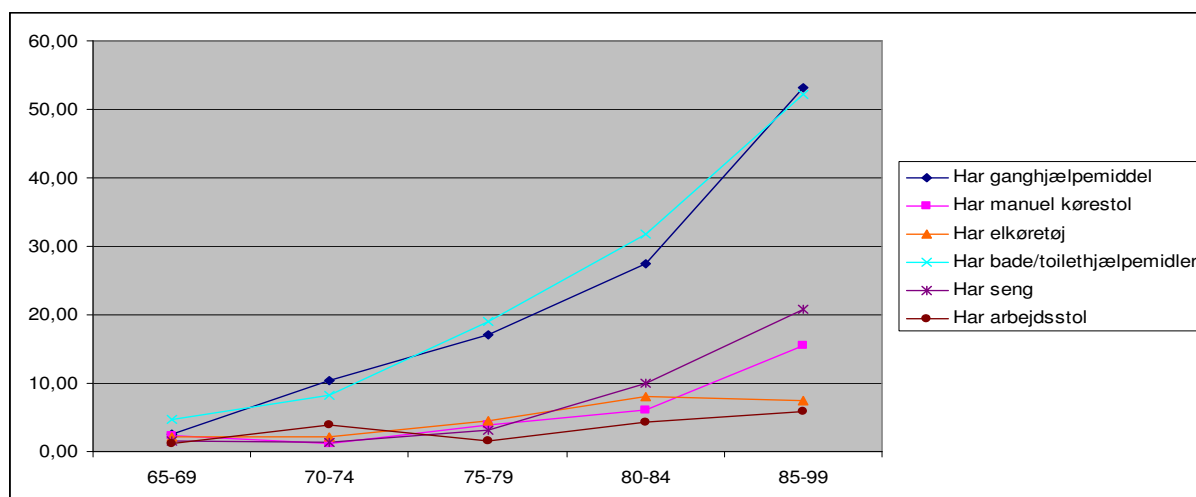
		65 – 69 år	70 – 74 år	75 – 79 år	80 – 84 år	85 – 99 år	$\chi^2_{\text{trend}}$
Hjælpe- midler	Har	167	142	142	127	158	233,51
	Har ikke	470	281	169	84	30	
Genbrugs hjælpe- midler	Har	59	73	94	98	146	386,05
	Har ikke	578	350	217	113	42	
Personli- ge hjæl- pemidler	Har	141	98	92	85	98	74,76
	Har ikke	496	325	219	126	90	



Figur 1. Procentvis fordeling af hjælpemidler, genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler.

Tabel 2. Fordeling af undergrupper af genbrugshjælpemidler.

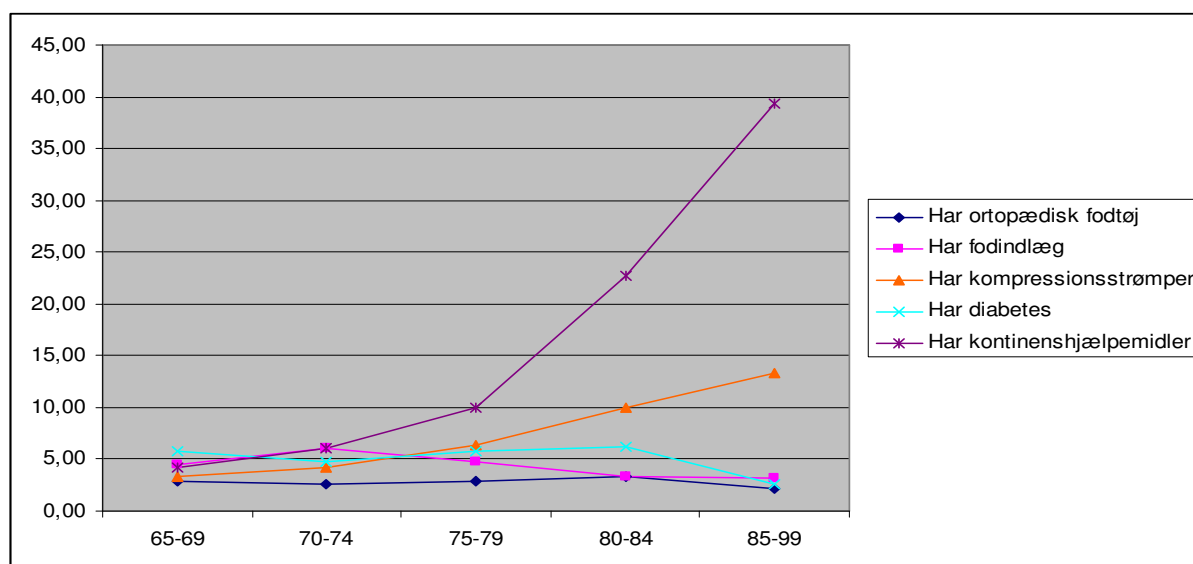
		65 – 69 år	70 – 74 år	75 – 79 år	80 – 84 år	85 – 99 år
Ganghjæl- pemidler	Har	16	44	53	58	100
	Har ikke	621	379	258	153	88
Manuel kørestol	Har	15	5	12	13	29
	Har ikke	622	418	299	198	159
Elkøretøj	Har	14	9	14	17	14
	Har ikke	623	414	297	194	174
Bade- /toilet- hjælpemid- ler	Har	30	35	59	67	98
	Har ikke	607	388	252	144	90
Seng	Har	10	6	10	21	39
	Har ikke	627	417	301	190	149
Arbejdsstol	Har	7	17	5	9	11
	Har ikke	630	406	306	202	177



Figur 2. Procentvis fordeling af undergrupper af genbrugshjælpemidler.

Tabel 3. Fordeling af undergrupper af personlige hjælpemidler.

		65 – 69 år	70 – 74 år	75 – 79 år	80 – 84 år	85 – 99 år
Ortopæ- disk fodtøj	Har	18	11	9	7	4
	Har ikke	619	412	302	204	184
Fodindlæg	Har	29	26	15	7	6
	Har ikke	608	397	296	204	182
Kompres- sions- strømper	Har	21	18	20	21	25
	Har ikke	616	405	291	190	163
Diabe- tespro- dukter	Har	37	20	18	13	5
	Har ikke	600	403	293	198	183
Kontinens- hjælpemid- ler	Har	27	26	31	48	74
	Har ikke	610	397	280	163	114



Figur 3. Procentvis fordeling af undergrupper af personlige hjælpemidler.



Tabel 4. OR (95% CI) for undergrupper af genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler.

		65 – 69 år	70 – 74 år	75 – 79 år	80 – 84 år	85 – 99 år
Genbrugs- hjælpe- midler	Gang- hjælpe- midler.	Reference	4,51 (2,5 – 8,10)	1,80 (1,01–3,20)	14,71 (8,23–26,31)	44,11 (24,87–78,23)
	Manuel kørestol.	Reference	0,50 (0,18– 1,38)	1,66 (0,77– 3,60)	2,72 (1,27– 5,82)	7,56 (3,96– 14,45)
	Elek- trisk kø- restol	Reference	0,97 (0,41– 2,26)	2,10 (0,99– 4,46)	3,90 (1,89– 8,06)	3,58 (1,68– 7,65)
	Bade- /toilethj ælpe- midler	Reference	1,83 (1,10– 3,02)	4,74 (2,98– 7,53)	9,41 (5,90– 15,02)	22,03 (13,84– 34,08)
	Senge	Reference	0,90 (0,33– 2,50)	2,08 (0,86– 5,06)	6,93 (3,21– 14,97)	16,41 (8,01– 33,63)
	Arbejds- stol	Reference	3,77 (1,55– 9,17)	1,47 (0,46– 4,67)	4,01 (1,47– 10,90)	5,59 (2,14– 14,64)
Person- lige hjæl- pemid- ler	Ortopæ- disk fod- tøj	Reference	0,92 (0,43– 1,96)	1,02 (0,46– 2,31)	1,18 (0,49– 2,87)	0,75 (0,25– 2,24)
	Fodind- læg	Reference	1,37 (0,80– 2,37)	1,06 (0,56– 2,01)	0,72 (0,31– 1,67)	0,69 (0,28– 1,69)
	Kom- pressi- ons- strømper	Reference	1,30 (0,69– 2,48)	2,02 (1,08– 3,78)	3,24 (1,73– 6,07)	4,50 (2,46– 8,24)
	Diabe- tespro- dukter	Reference	0,80 (0,46– 1,41)	1,00 (0,56– 1,78)	1,06 (0,55– 2,04)	0,44 (0,17– 1,14)
	Konti- nens- hjælpe- midler	Reference	1,48 (0,85– 2,57)	2,50 (1,46– 4,27)	6,65 (4,03– 10,99)	14,67 (9,04– 23,79)

Prognosen for udviklingen i demografien (Skovbo Kommune 2006) viser, at der forventes en stigning i alle aldersgrupper de næste tre år, mest markant i aldersgruppen 65 – 69 år (tabel 5). Da denne aldersgruppe bruger flere personlige hjælpemidler end genbrugshjæl-

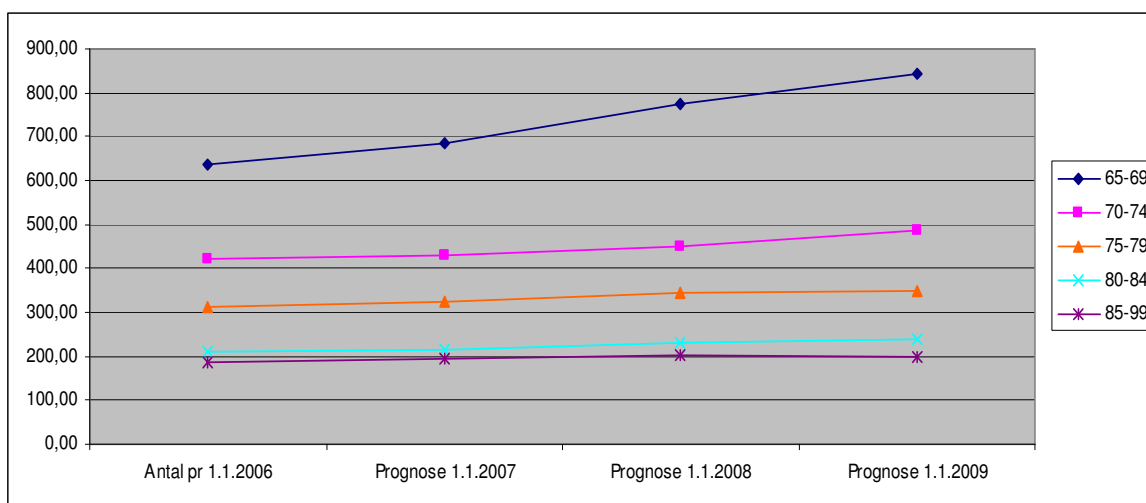
penheder, må det forventes, at især udgiften til personlige hjælpemidler øges i de kommende år.

Anvendes samme procentvise fordeling for hver aldersgruppe af genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler, som i nærværende undersøgelse, for tallene pr. 1.1.2009, fås en forventet tilgang på ca. 14 % (65 borgere), der anvender genbrugshjælpemidler, og på ca. 18 % (90 borgere), der anvender personlige hjælpemidler (for borgere mellem 65 og 99 år).

For at kunne estimere det øgede forbrug i kroner og øre, kræves en mere detaljeret analyse af omkostningerne for de enkelte undertyper af henholdsvis genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler. Dette skal sammenholdes med forbruget af undertyper relateret til hver aldersgruppe.

Tabel 5. Den forventede udvikling i antal borgere i perioden 1.1.2006 til 1.1.2009.

Alder	Antal pr 1.1.2006	Prognose 1.1.2007	Prognose 1.1.2008	Prognose 1.1.2009
65-69	637	685	775	843
70-74	423	429	450	486
75-79	311	326	344	350
80-84	211	216	231	241
85-99	188	194	201	200



Figur 4. Den forventede udvikling i antal borgere i perioden 1.1.2006 til 1.1.2009.

## DISKUSSION

Resultat viser, som forventet, at behovet for hjælpemidler stiger med alderen. Det ses, at behovet for tre typer hjælpemidler: Ganghjælpemidler, bade-/toilethjælpemidler og inkontinenshjælpemidler stiger markant i forhold til andre typer af hjælpemidler. Endvidere viser undersøgelsen, at der bruges flere personlige hjælpemidler end genbrugshjælpemidler blandt de ”unge” gamle, og at det omvendte gælder for de ”gamle” ældre.

Det må naturligt forventes, at forbruget af hjælpemidler stiger med stigende alder, da det er alment kendt, at menneskers funktionsniveau falder med alderen. Derfor er det ikke overraskende, at resultatet viser, at forbruget af hjælpemidler stiger med alderen.

Det overraskende i undersøgelsen er derimod, at antallet af ganghjælpemidler og bade-/toilethjælpemidler stiger så markant meget mere end antallet af andre genbrugshjælpemidler, samt at forbruget af de to typer genbrugshjælpemidler følges ad i stigningstakt.

Det er også overraskende, at der bruges flere personlige hjælpemidler end genbrugshjælpemidler i de yngste af de undersøgte aldersgrupper og omvendt i de ældste aldersgrupper. En af forklaringerne på dette kan være, at de personlige hjælpemidler ikke nødvendigvis hænger sammen med et nedsat funktionsniveau. Man kan således godt være mobil, selv om man eksempelvis anvender kompressionsstrømper eller lider af diabetes.

For de personlige hjælpemidlers vedkommende er det ventet, at brugen af inkontinenshjælpemidler stiger med alderen, men ikke at der er et så markant knæk på kurven ved aldersgruppe 75 – 79 år, som vist i figur 3.

For at kunne generalisere undersøgelsen til hele Danmark kunne en mulig confounder være, at den valgte kommunes bevilgende personale bevilger anderledes, end en anden kommune ville gøre. Imidlertid er lovgivningen med tilhørende bekendtgørelser og vejledninger den samme for alle i Danmark, ligesom de sociale meddelelse fra Ankestyrelsen er kendt i hele landet. Endvidere foregår tværkommunal kontakt i stort omfang på kurser og fællesmøder. En anden mulig confounder kan være, at befolkningen i forskellige dele af landet har forskellige krav/forventninger, og dermed forskelligt ansøgningsmønster, til det offentlige ydelser. For at afdække dette yderligere, kan det være relevant, at foretage en kvalitativ undersøgelse forskellige steder i landet af befolkningens holdning til det at ansøge om ydelser fra det offentlige system.

Et af formålene med denne undersøgelse var, at beskrive antallet af borgere i de forskellige aldersgrupper, der har fået bevilget hjælpemidler efter Servicelovens § 97. Antages det samme forhold gør sig gældende de næste 3 år, kan beskrivelsen benyttes til at estimere udgiften til hjælpemidler på baggrund af forbruget i dag og på baggrund af prognosen for demografien, som vist i tabel 5.

Ses udviklingen i et længere tidsperspektiv, må man imidlertid også drage andre undersøgelser ind i det samlede billede. Den generation, der nu er gamle, har erfaringsmæssigt en anden og mere ydmyg holdning til offentlig hjælp end den yngre generation har. Derfor bør man medinddrage undersøgelser om forventninger til indholdet af offentlige ydelser, og her specifikt hjælpemidler, i vurderingen af behovet på sigt. Ligeledes kan det tænkes, at den yngre generation har andre krav til funktionen af hjælpemidlet end den ældre generation har. Også dette kan afdækkes ved yderligere undersøgelser.

De fremkomne data er, som tidligere nævnt, resultatet af en opgørelse over hvilke hjælpemidler borgere mellem 65 og 99 år havde fået bevilget på en given dato. Der er ikke beskrevet på hvilket tidspunkt den enkelte borger har modtaget bevilling på sit (sine) hjælpemidler. Årsagen til at dette ikke er beskrevet er, at det ikke vil give så megen brugbar information, idet nogle borgere, der er berettiget til kropsbårne hjælpemidler vælger at få hjælpemidlet udskiftet hyppigt, mens andre vælger at lade der gå længere tid mellem ansøgning om genbevilling. Årsagen kan være at nogle, af forskellige grunde, slider hjælpemidlerne mere end andre. Et eksempel på et genbrugshjælpemiddel kan være en kørestol, der kan være bevilget for 4 år siden og stadig opfylde borgerens behov. Blandt andet derfor kan det være relevant at undersøge om et hjælpemiddel, der bevilges i dag, er anderledes og mere teknisk forfinet end det, der blev bevilget for nogle år siden og stadig anvendes. Sagt med andre ord: Kan to borgere, med samme behov, have forskellige tekniske udgaver af hjælpemidler alene af den grund, at der er forskel i tid på de to bevillinger?

Undersøgelsens resultat viser ikke statistisk signifikans for alle de undersøgte hjælpemidler. Ud af de 11 undergrupper, der er medtaget (hvor antallet numerisk i hver aldersgruppe er større end eller lig med 4) kan der siges noget med statistisk signifikans om 8 af grupperne. Denne viden kan bruges til at estimere forbruget på de enkelte delområder af budgettet for hjælpemidler.

Der er derimod statistisk signifikans for udviklingen med stigende alder overordnet set for både genbrugshjælpemidler og personlige hjælpemidler, så det samlede resultat kan bruges til baggrundsmateriale for videre undersøgelser.

I nærværende undersøgelse har 4,2 % af borgere mellem 65 - 99 år en manuel kørestol. Af Statistik fra Hjälpmedelcentraler 2002 (Helin, Nilsson och Widmark, 2003) fremgår det, som tidligere nævnt, at 1 653 personer per 100 000 (svarende til at 1.7 %) indbyggere i Sverige den 31. december 2002 havde manuelle kørestole.

Tilsvarende tal fås for elektriske kørestole. I nærværende undersøgelse har 3,8 % af borgere fra 65 - 99 år en elektrisk kørestol og fra Hjälpmedelcentralers statistik fås at 0,2 % havde en elektrisk kørestol.

Da der ikke er angivet aldersfordeling på de borgere i den svenske statistik, der har hjælpemidlet, er resultatet derfor ikke direkte sammenligneligt med resultatet fra nærværende undersøgelse.

Af Äldrestatistik Februari 2006 (Brundell) fremgår det af en statistik fra det svenske Hjælpmedelsinstitutet, at personer på 65 år og opefter tegner sig for mindst 70 procent af alle bevillinger af hjælpemidler. Da der i nærværende undersøgelse ikke er opgjort hjælpemiddelbevillingerne for alle aldersgrupper, kan der ikke siges noget om, hvorvidt det samme er tilfældet i den undersøgte danske kommune. Men i hvert fald fremgår det af resultatet, at hjælpemiddelforbruget stiger med alderen og derfor lyder det ikke usandsynligt at det er den ældre aldersgruppe, der tegner sig for hovedparten af bevillinger.

En anden måde at foretage undersøgelsen på, kan være en spørgeskemaundersøgelse hos et udvalgt antal mennesker i de pågældende aldersgrupper. Herved kan man spørge hvorvidt den enkelte stadig benytter det bevilgede hjælpemiddel, eller om det er opbevaret i hjemmet uden at blive brugt. I nærværende undersøgelse får man ikke denne viden, men udelukkende oplysning om, hvorvidt de pågældende borgere på et tidspunkt har fået bevilget et eller flere hjælpemidler.

## **Hvilke andre undersøgelser vil være relevante at foretage?**

Ud fra en gennemsnitsvurdering af omkostningerne for hver hjælpemiddeltype kan man undersøge hvilken økonomisk udgift der er pr. aldersgruppe – og undersøge om ”gamle ældre” har de dyreste eller billigste hjælpemidler? Dette kan sammenkobles med den forventede demografiudvikling.

Undersøgelsen viser, at det for genbrugshjælpemidler gælder, at specielt forbruget af ganghjælpemidler og bade-/toilethjælpemidler stiger med stigende alder. Det kunne være relevant at iværksætte et træningsprojekt i en af de ældre aldersgrupper, med det formål at styrke gang- og balancefunktionen, for at undersøge, om en sådan intervention ville gøre borgerne mere selvhjulpne og nedsætte forbruget af de omtalte hjælpemidler.

I forlængelse af nærværende undersøgelse forekommer det naturligt, at foretage en undersøgelse af hjælpemiddelforbruget for alle aldersgrupper, for at se om der signifikante forskelle i brugen af hjælpemidler i aldersgrupperne 0 – 99 år.

Forbruget af inkontinenshjælpemidler viser sig at stige kraftigt fra aldersgruppe 75 – 79 år og opefter. Resultatet kan indikere, at intervention med rådgivning og behandling for denne aldersgruppe kan være relevant i forsøget på at øge livskvaliteten for den enkelte og dermed mindske forbruget.

Endvidere ville det være af interesse at undersøge, hvorvidt de opnåede resultater kan overføres til andre kommuner i Danmark. Her kunne det være interessant, ved kvalitative studier, at undersøge om befolkningen i Danmark har samme holdning til det at søge om hjælpemidler. Er der geografiske forskelle? – land og by forskelle – kønsforskelle, og er der

forskel på ”unge ældre” og ”gamle ældre”s holdning og forventning til det offentlige ydelser på dette område?

I takt med at ”design for alle” i fremtiden forventes at blive en naturlig del af hverdagen, vil det være interessant at undersøge, om en bedre mulighed for tilgængelighed i samfundet har indflydelse på brugen af hjælpemidler.

Undersøgelsen har blandt andet, som tidligere nævnt, givet det uventede resultat at de ældste aldersgrupper bruger flere genbrugshjælpemidler end personlige hjælpemidler, mens det forholder sig omvendt for de yngre aldersgrupper. Denne viden kan være brugbar i forhold til de forventede sundhedsøkonomiske udgifter fremover. Således kan man fra kommunal side overveje, at iværksætte en målrettet forebyggende indsats rettet mod årsagen til brugen af udvalgte personlige hjælpemidler blandt de ”unge gamle” og genbrugshjælpemidler blandt ”gamle ældre”.

## REFERENCER

Agahi, N, Lagergren, M, Thorslund, M, Wånell, SE. (2005). *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapssammanställning*. Statens folkhälsoinstitut, Sverige.

Brandt, Å. (2004) *Forskning og udvikling på området hjælpemidler og boligændringer*. Hjælpemiddelinstittet, Danmark.

Brundell, S. (2006) *Äldrestatistik - februari 2006, Äldres hälsa, funktionshinder, boende och hjälpmedel*. Hjälpmedelsinstitutet (HI), Sverige.

European Health Management Association (2000) *The impact of Market Forces on Health Systems*. Dublin.

Europa-Parlamentet og Rådet (2002) *Program for Fællesskabets indsats for folkesundhed, 2003-2008*. Afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002. Bruxelles, Belgien.

FN (De Forenede Nationer) (1993) *Standardregler om lige muligheder for handicappede*. De Forenede Nationers General-forsamling. (Resolution 48/96). Socialministeriet, København.

FN (De Forenede Nationer) (1982) *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*. De Forenede Nationers General-forsamling. UNITED NATIONS, New York.

Helin,S, Nilsson,J, Widmark,O. (2003) *Äldrestatistik 2002:Statistik fra Hjälpmedelcentraller*, Hjälpmedelsinstitutet, Sverige.

Hoenig, H, Taylor, DH, and Sloan, FA. (2003) Does Assistive Technology Substitute for Personal Assistance Among the Disabled Elderly? *American Journal of Public Health* **93**,330–337.

Indenrigsministeriet (1975) *Cirkulære om afgrænsningen af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet*. Indenrigsministeriets cirkulære nr. 21 af 20. februar 1975. Indenrigsministeriet, København.

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2003) *Lov om et videnskabetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter*. Indenrigs- og sundhedsministeriets Lov nr. 402 af 28/05/2003. Indenrigs- og sundhedsministeriet, København.

Jensen EM, Jensen L, Schøtt I, Bindslev N. (2003) *Metodebog i hjælpemiddelformidling*. København: Munksgaard, Danmark.

Justitsministeriet (2000) *Lov om behandling af personoplysninger*. Justitsministeriets Lov nr. 429 af 31. maj 2000. Justitsministeriet, København.

Lansley, P. (2001) The promise and challenge of providing assistive technology to older people. *Age and Ageing* **30**, 439 – 440.

Mann, WC, Ottenbacher, KJ, Fraas, L, Tomita, M and Granger, CV. (1999) Effectiveness of Assistive Technology and Environmental Interventions in Maintaining Independence and Reducing Home Care Costs for the frail Elderly. *Archives of Family Medicine* **8**, 210-217.

MarselisborgCentret (2004) *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Århus, Danmark.

Nordiska ministerrådet (2005) *Design for alle – et nordisk handlingsprogram*. Nordiska ministerrådets sekretariat, København.

Nordisk Ministerråd (2003) *Et Norden for alle - Virkemidler til fremme af tilgængelighed til eksisterende bygninger og anlæg i Norden*. TemaNord 2003:511, København.

Plovsing, J. (2000) *Socialpolitik*. Handelshøjskolens Forlag. Århus, Danmark.

Skovbo Kommune (2006) Skovbo Kommunes budget 2006. Skovbo Kommune, Danmark.

Socialministeriet (2004) *Aftale om strukturreform*, 24/06/04. Socialministeriet, København.

Socialministeriet (2000) *Bekendtgørelse af lov om social service*. LBK nr. 944 af 16/10/2000. Socialministeriet, København.

Socialministeriet (2005) *Bekendtgørelse om ydelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven*. BEK nr 19 af 11/01/2005. Socialministeriet, København.

Socialministeriet (2006) *Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område*. Lovbekendtgørelse nr. 702 af 23/06/2006. Socialministeriet, København.

Socialministeriet (1997) *Lov om social service*, § 97. Lov nr. 454 af 10. juni 1997. Socialministeriet, København.

Socialministeriet (2005) *Lov om social service*, § 112. LOV nr 573 af 24/06/2005. Socialministeriet, København.



Socialministeriet (1998) *Vejledning om Støtte til hjælpemidler, biler, boligindretning m.v.* VEJ nr 52 af 05/03/1998. Socialministeriet, København.

Socialministeriet (2004) *Vejledning om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder.* VEJ nr. 129 af 14/12/2004 . Socialministeriet, København.

WHA (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health.* WHA54.21. World Health Assembly, Geneva, Switzerland.

WHA (2005) *Disability, including prevention, management and rehabilitation.* WHA58.23. World Health Assembly, Geneva, Switzerland.

WHO (2002) *Active Ageing: A Policy Framework.* World Health Organization, Madrid, Spain.

WHO *DISABILITY AND REHABILITATION WHO ACTION PLAN 2006-2011.* Disability And Rehabilitation (DAR) Team. Department of Injuries and Violence Prevention (VIP). Noncommunicable Diseases and Mental Health (NMH) Cluster. World Health Organization, Geneva, Switzerland.

Wressle, E och Samuelsson, K. (2006) *Rollatorn, min bästa vän! Brukares tillfredsställelse med rollatorn och dess betydelse i dagligt liv.* Hjälpmedelsinstitutet (HI), Sverige.

www.ast.dk. Ankestyrelsen, København.

www.dch.dk/publ/konferenceavis/konferenceavisnettet (2003). Center for Ligebehandling af Handicappede, Danmark, for: Det Centrale Handicapråd www.dch.dk og Nordiska Handikappolitiska Rådet www.nsh.se.

www.dsa.dk/praksiskoordinering (2001) *Pilotundersøgelse på hjælpemiddel/forbrugsgodeområdet.* Den Sociale Ankestyrelse, København.

www.nsh.se. Nordiska samarbetsorganet för handikappfrågor.



