

# Dansk handicappolitik

Lige muligheder gennem dialog

Det Centrale Handicapråd

# Dansk handicappolitik

Lige muligheder gennem dialog

Det Centrale Handicapråd

**Det Centrale Handicapråd**

Bredgade 25  
 Sankt Annæ Passage, opg. F, 4. sal  
 1260 København K  
 Telefon: 33 11 10 44  
 Telefax: 33 11 10 82  
 Teksttelefon: 33 11 10 81  
 E-mail: dch@dch.dk  
 Hjemmeside: www.dch.dk

Publikationen er udarbejdet for  
 Det Centrale Handicapråd af  
 Center for Ligebehandling af Handicappede  
 Bredgade 25  
 Sankt Annæ Passage, opg. F, 4. sal  
 1260 København K  
 Telefon: 33 11 10 44  
 Telefax: 33 11 10 82  
 Teksttelefon: 33 11 10 81  
 E-mail: clh@clh.dk  
 Hjemmeside: www.clh.dk

**Redaktion**

Mogens Wiederholt (ansvarshavende)  
 Christine Bendixen  
 Lotte Dybkjær  
 Inge Storgaard Bonfils

**Layout**

BYSTED HQ A/S

**Foto**

Gettyimages/Eyewire

**Tryk**

Arco Grafisk

**Oplag**

2.500 stk.

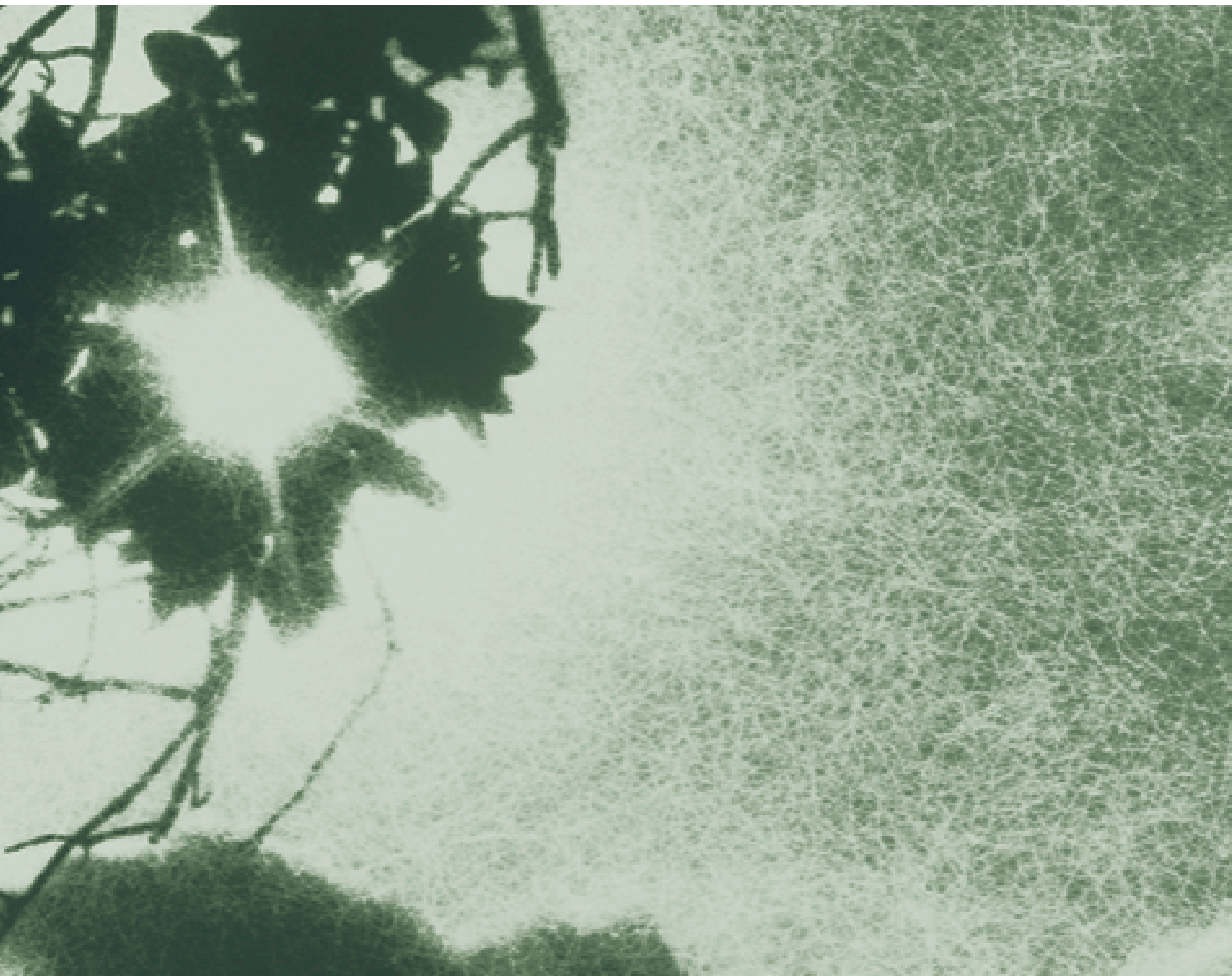
ISBN: 87-90985-13-3

April 2002

Udgivet med støtte fra  
 Erhvervs- og Boligstyrelsen

# Indhold

- 5 Forord
- 7 Del I. Dansk handicappolitik
  - 7 Dansk handicappolitiks grundlag
  - 7 Det danske velfærdssamfund
  - 9 Fra særforborg til ligebehandling – udviklingen i handicappolitikken
- 10 Handicappolitiske principper og målsætninger
- 12 Handicappolitikens aktører
- 17 Del II. Handicappolitik i praksis
- 19 Tilgængelighed
  - 19 Tilgængelighed til bygninger, boliger og fysisk miljø
  - 20 Adgang til information og kommunikation
- 23 Uddannelse
  - 23 Det danske uddannelsessystem
  - 27 Uddannelse og forsørgelse
- 29 Arbejde og social sikring
  - 30 Arbejdsmarkedets sikringsordninger
  - 31 Kompensationsmuligheder for handicappede på arbejdsmarkedet
  - 35 Førtidspension
- 39 Støtteforanstaltninger (det sociale område)
  - 39 Hjælpedidler og forbrugsgoder
  - 40 Personlig hjælp og støtte
  - 41 Merudgifter ved handicap
- 43 Familieliv og personlig integritet
  - 43 Forældre med handicap
  - 43 Børn og unge med handicap
  - 44 Adoption og kunstig befrugtning
  - 45 Personlig integritet
  - 45 Habilitet og selvbestemmelse
- 47 Bolig og boformer
- 49 Sundhed
  - 50 Det primære sundhedsvæsen
  - 52 Sygehusvæsenet
  - 53 Indsatsen for sindslidende
  - 53 Hjemmesygepleje
  - 54 Genoptræning
  - 54 Medicin og apoteker
- 55 Transport
  - 55 Folketingsbeslutning om trafik- og adgangsforhold
  - 56 Individuel kørselsordning
  - 56 Støtte til taxikørsel
  - 57 Invalidebil
  - 57 Kørekort
  - 58 Parkeringskort
- 59 Kultur
  - 59 Kulturministeriets handlingsplan
  - 59 Biblioteker
  - 61 Tekstning af tv-udsendelser
  - 61 Biograffilm
- 63 Bilag 1
- 64 Adresser



## Forord

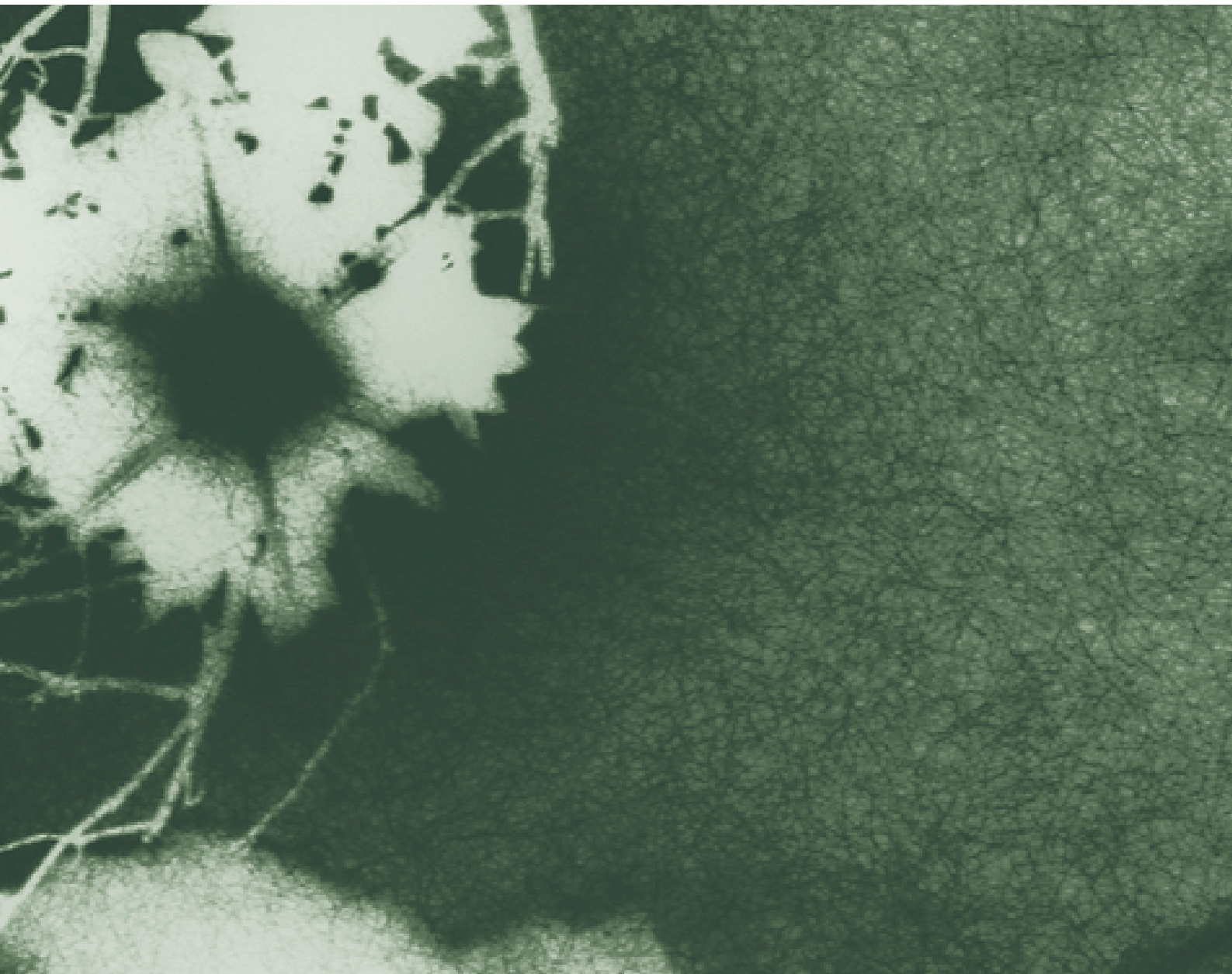
Denne publikation er oprindeligt skrevet med det formål at give udlandet et indtryk af, hvad dansk handicappolitik er, dens grundprincipper, aktører og det lovgivningsmæssige område. Men da der i Danmark længe synes at have været et behov for en lignende publikation, har vi valgt også at udgive publikationen på dansk. Visse afsnit kan derfor virke overflødige og selvfølgelige for et dansk publikum.

Publikationen giver et overblik over grundprincipperne i dansk handicappolitik og forsøger at give en samlet beskrivelse af handicappolitikken, sådan som den lovgivningsmæssigt og i praksis udfolder sig inden for samtlige sektorer i samfundet.

Der er meget snævre grænser for, hvor detaljeret det er muligt at være i en publikation som denne. Målet har dog været at være til-

strækkelig detaljeret til, at man som læser kan få et indtryk af arten og mangfoldigheden i de principper, støtteforanstaltninger og tilbud, handicappede i Danmark kan få. Man bliver ikke ekspert i dansk handicappolitik ved at læse denne publikation, men man får forhåbentlig tilstrækkelig overblik og indsigt til at kunne spørge videre.

Publikationen er opdelt i to hovedafsnit. Første afsnit giver en generel introduktion til dansk handicappolitik: dens principper, målsætninger og aktører. Andet afsnit indeholder en gennemgang af de lovgivningsmæssige rammer for udøvelsen af handicappolitikken. Andet afsnit er med andre ord et forsøg på at give en så dækkende oversigt som overhovedet muligt over de mange og forskelligartede initiativer, der er taget – samfundsområde for samfundsområde – for at sikre handicappede deltagelse på lige fod med andre borgere.



## Del I. Dansk handicappolitik

### Dansk handicappolitiks grundlag

Den danske handicappolitik er ikke et afgrænset og isoleret politikområde, men en sammenhængende og integreret del af de værdier og normer, som det danske samfund i øvrigt bygger på. Derfor er en kort beskrivelse af det danske samfund og den danske velfærdsmodel en forudsætning for at kunne beskrive og forstå den politik, som føres på handicapområdet.

### Det danske velfærdssamfund

Det danske samfund er et velfærdssamfund, hvor en solidarisk skattefinansieret fordelingspolitik udgør et grundlæggende element. Gennem fordelingspolitikken udligner samfundet i et vist omfang sociale forskelle og kompenserer den enkelte for udgifter, det opfattes som rimeligt, at fællesskabet bidrager til. Staten har påtaget sig en lang række velfærdsopgaver, som det i andre lande er op til den enkelte selv at varetage, betale eller forsikre sig imod, fx børnepasning, uddannelse, hospitalsophold mv.

Velfærdsydelserne finansieres via afgifter, moms og indkomstskat. Skattesystemet er progressivt, hvilket betyder, at der betales en højere procentsats i skat af den sidst tjente krone. Det betyder, at højtlønnede betaler en

højere procentdel af lønnen i skat end lavtlønnede. Indkomstskatterne er generelt højere i Danmark end i de fleste andre lande.

Den danske velfærdsmodel er endvidere kendetegnet ved, at en lang række offentlige opgaver løses decentralt. Landet er opdelt i 14 amter (det regionale niveau) og 275 kommuner (det lokale niveau). Kommunerne er af forskellig størrelse. Over halvdelen har mindre end 10.000 indbyggere. København har som den største kommune knap 500.000 indbyggere. Amterne dækker fra 5 til 26 kommuner og har fra ca. 40.000 (Bornholms Amt) til ca. 600.000 (Københavns Amt) indbyggere.

Regeringen og Folketinget sætter via lovgivning rammerne for den amtslige og kommunale selvbestemmelsesret, men amter og kommuner har udstrakte beføjelser til at udforme og tilrettelægge deres eget serviceniveau. Amter og kommuner er ledet af demokratisk valgte råd, som selvstændigt har ret til at inddrive skatter og igangsætte initiativer. Det kommunale og amtslige selvstyre fungerer både som statens myndighedsudøver og som selvstændig politisk-demokratisk institution med beslutningskompetence. Det giver mulighed for, at hver amt og kommune kan fastlægge sit eget serviceniveau inden for lovens rammer.

Opgavefordelingen mellem stat, amter og kommuner (det centrale, regionale og lokale niveau) betyder, at amter og kommuner varetager de opgaver, der ligger tættest på borgerne. Kommunernes hovedopgaver er serviceydelser som folkeskole, børnepasning, ældreomsorg, trafik og udbetaling af sociale ydelser som pension, boligydelse og kontanthjælp. Amterne varetager de opgaver, som kræver et større befolkningsunderlag, så som sygehuse, og funktioner af mere specialiseret karakter, eksempelvis specialtilbud til handicappede.

Det er et politisk ønske, at der skal kunne forekomme lokale variationer i serviceniveauet, men den administrative opdeling af beslutningskompetencen på så mange og ofte meget små instanser giver også mulighed for en meget betydelig utilsigtet forskellighed i de beslutninger, der træffes fra lokalområde til lokalområde. Det stærkt decentraliserede danske system forudsætter derfor et veludbygget klagesystem, hvor borgeren har mulighed for at klage over en afgørelse truffet af myndighederne. Det forudsætter også et klagesystem, som sikrer, at der opretholdes en vis ensartethed i praksis, på trods af de mange beslutningstagere. Klagen vurderes af en højere administrativ myndighed end den myndighed, borgeren klager over. Det er dog ikke alle afgørelser, borgeren kan klage over.

I det politiske system og den politiske kultur spiller interesseorganisationer og frivillige organisationer (NGO'er) en væsentlig rolle. Interesseorganisationer og NGO'erne inddrages i de politiske beslutningsprocesser på en lang række områder. Inddragelsen af organisationerne sker via formelle kanaler, så som repræsentation i udvalg, råd og nævn, som beslutningstagerne konsulterer i forbindelse med politiske spørgsmål som fx ny lovgivning. Men organisationerne søger også indflydelse via mere uformelle kontakter. Den danske politiske kultur er på mange områder præget af samarbejde, dialog og forhandling mellem myndigheder og de berørte interesser. Det betyder, at interesseorganisationerne opnår indflydelse på samfundsudviklingen. Tilsvarende får den offentlige forvaltning sagkundskab fra interesseorganisationerne og en umiddelbar tilslutning til tiltag. Resultatet er en stærkt konsensusorienteret politisk kultur.

Dette er også karakteristisk for det handicap-politiske område, hvor handicaporganisationerne er i dialog med beslutningstagerne gennem bl.a. formelle råd. Denne form for politisk kultur har i høj grad været med til at præge udviklingen på det handicappolitiske område.

## Fra særforborg til ligebehandling – udviklingen i handicappolitikken

### Integration og normalisering

Målsætningen i dansk handicappolitik er i dag ligebehandling. Denne målsætning er et resultat af en udviklingsproces, der har medført, at mennesker med handicap ikke længere placeres på særlige institutioner, men i stadig større grad integreres i samfundet.

Indtil slutningen af 1970'erne var det stadig almindeligt, at mennesker med handicap levede det meste af deres liv på særlige institutioner administreret af den statslige særforborg. I 1950'erne og 60'erne voksede kritikken af handicappedes livsvilkår på disse institutioner. Kritikken blev formuleret i en målsætning om, at handicappede skulle have en tilværelse så nær det almindelige som muligt og derfor også skulle integreres i samfundet på lige fod med alle andre.

I 1970 gennemførtes en kommunalreform i form af en sammenlægning af landets dengang ca. 1300 kommuner til 275 kommuner og 25 amter til 14 amter. Fra 1970 og fremefter er der sket en udlægning af opgaver fra staten til amter og kommuner. I 1980 blev den statslige særforborgs opgaver på handicapområdet udlagt til amter og kommuner.

Udlægningen repræsenterede en nyorientering af den handicappolitiske tankegang, hvor nøgleordene blev normalisering, integration og nærhed i opgaveløsningen. Udlægningen af særforborgen betød fx, at handicappedes boligforhold blev ændret. De store institutioner blev opdelt i mindre enheder, og der blev etableret nye boliger for handicappede samt aktiviteter og beskæftigelse i lokal-samfundene. Dermed blev handicappede mennesker mere synlige i samfundet og fik bedre vilkår.

Handicappolitisk har perioden fra 1970'erne og frem til 1990'erne således været præget af opgøret med særforborgstiden. Den nye handicappolitiske målsætning tog udgangspunkt i integration i modsætning til anbringelse på institution og normalisering i modsætning til særforborg.

### Ligebehandling

I begyndelsen af 1990'erne kom der fornyet liv i diskussionen om de handicappolitiske midler, da USA vedtog ADA-loven (The Americans with Disabilities Act), som forbyder diskrimination af handicappede. En tilsvarende antidiskriminationslovgivning blev også diskuteret, men fik ikke opbakning i Danmark, hverken hos myndigheder eller blandt langt de fleste brugerorganisationer. En sådan lov blev i dansk sammenhæng set

som udtryk for en uønsket individualisering og retsliggørelse og dermed også en risiko for udhuling af det solidariske princip, der ellers præger dansk handicappolitik. Der var også frygt for, at en sådan lovgivning snarere ville medvirke til at udskille gruppen af handicappede borgere fra det øvrige samfund og hermed snarere forhindre end fremme lige muligheder og lige deltagelse i samfundet.

Diskussionen førte i stedet til, at Det Centrale Handicapråd (se side 13) foreslog, at det danske parlament skulle vedtage en principbeslutning om ligestilling og ligebehandling af handicappede. Folketinget vedtog derefter i 1993 B 43, Folketingsbeslutning om ligestilling og ligebehandling af handicappede med andre borgere. Folketingsbeslutningen slår fast, at den danske handicappolitik hviler på et princip om ligebehandling mellem handicappede og ikke-handicappede borgere. I beslutningen hedder det:

”Folketinget henstiller til alle statslige og kommunale myndigheder samt private virksomheder med eller uden offentlig støtte

- at efterleve princippet om ligestilling og ligebehandling af handicappede med andre borgere og
- at tage hensyn til og skabe muligheder for hensigtsmæssige løsninger under hensyntagen til handicappedes behov i forbin-

delse med forberedelse af beslutninger, hvor hensyntagen overhovedet kan komme på tale.”

Samme år vedtog FN Standardregler om lige muligheder for handicappede, som Danmark tilsluttede sig. De målsætninger, som udtrykkes i standardreglerne, er på mange måder overensstemmende med det princip om ligebehandling, der er formuleret i den danske folketingsbeslutning. Ligebehandlingsprincippet og kravet om lige muligheder har herefter været pejlemærker for handicappolitikken i Danmark.

Folketingsbeslutningen er ikke en juridisk bindende lov, men en principbeslutning, med hvilken Folketinget sender et signal om, at handicappede bør ligestilles og ligebehandles med ikke-handicappede. Folketingsbeslutningens primære formål er at fremme en udvikling i denne retning.

### Handicappolitiske principper og målsætninger

Tre begreber: det miljørelaterede handicapbegreb, kompensationsprincippet og sektoransvarlighedsprincippet indgår som centrale elementer i ligebehandlingsbegrebet og dermed i den handicappolitik, Danmark fører. De tre elementer indikerer, hvilke overvejelser

og holdninger der ligger til grund for målsætningen om ligebehandling, og er derfor vigtige forudsætninger for at forstå, hvad ligebehandlingsbegrebet betyder i dansk handicappolitik.

#### Det miljørelaterede handicapbegreb

I Danmark forsøger vi at forstå handicapbegrebet som et dynamisk begreb, der er under fortsat udvikling og forandring. Der findes derfor ikke én fast definition af begrebet ”handicap” og dermed heller ikke en liste over, hvilke funktionsnedsættelser der giver særlige rettigheder. Der er imidlertid bred opbakning bag benyttelsen af ”det miljørelaterede handicapbegreb” og den begrebsafklaring, der findes i FN’s Standardregler om lige muligheder for handicappede:

”Betegnelsen ’handicap’ betyder tab eller begrænsning af mulighederne for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre. Den beskriver relationen mellem et menneske med funktionsnedsættelse og dets omgivelser. Formålet med denne betegnelse er at sætte fokus på mangler ved omgivelserne og mangler ved de aktiviteter, samfundet iværksætter, som for eksempel information, kommunikation og uddannelse, der forhindrer mennesker med funktionsnedsættelse i at deltage på lige vilkår med andre.”

Definitionen præciserer forholdet mellem de to nøglebegreber ”handicap” og ”funktionsnedsættelse”. Funktionsnedsættelsen er det objektivi konstaterbare hos personen, fx det nedsatte syn, den manglende hørelse, den nedsatte mobilitet. Handicappet er de begrænsninger i udfoldelsen, som følger af funktionsnedsættelsen, fordi det omgivende samfund ikke er indrettet, så det modsvarer de behov og krav, mennesker med funktionsnedsættelser har.

#### Kompensationsprincippet

Kompensationsprincippet indebærer, at samfundet tilbyder mennesker, som har en funktionsnedsættelse, en række ydelser og hjælpeforanstaltninger for derved at begrænse eller udligne konsekvenserne af funktionsnedsættelsen mest muligt. Kompensationen skal udbedre eller nivellere konsekvenserne af funktionsnedsættelsen med det formål at give handicappede et så lige udgangspunkt som overhovedet muligt.

Kompensationen kan bestå i individuelle personlige hjælpemidler, fx en kørestol, et høreapparat og lignende. Kompensationen kan også bestå i parallelle tilbud, fx at skriftligt materiale udgives i en parallel version på lyd-bånd og diskette til dårligt seende eller at tilbyde teksttelefon til døve som alternativ til almindelig taletelefoni. Endelig kan kompensationen bestå i kollektive tiltag, hvor sam-

fundet indrettes, så der tages videst mulige hensyn til mennesker med funktionsnedsættelse. Det kan eksempelvis være etablering af niveaufri adgang for kørestolsbrugere til nye bygninger og indretning af almindelige telefonbokse, så de kan benyttes af blinde og kørestolsbrugere uden anvendelse af særlige hjælpemidler.

Det er en helt grundlæggende del af dansk handicappolitik, at kompensationen er gratis for den enkelte og ydes uden hensyntagen til egen og families indtægt eller formue.

Som man kan forstå ud fra kompensationsprincippet, handler ligebehandling ikke om at behandle alle ens. Lige muligheder forudsætter en forskelligartet og individuelt tilpasset indsats. Lige muligheder betyder at sikre handicappede borgere reel og lige adgang til at deltage i alle samfundslivets aktiviteter, selv om udgangspunktet er forskelligt. Dette kan kun ske, hvis hver enkelt sektor i samfundet påtager sig sit ansvar for ligebehandling.

#### Sektoransvarlighedsprincippet

Princippet om sektoransvarlighed indebærer, at ansvaret for ligebehandlingen af handicappede inden for et givent samfundsmæssigt område placeres hos den myndighed, der i øvrigt har ansvaret for det pågældende område.

Princippet om sektoransvar hviler på det grundsyn, at for at handicappede kan opnå fuld deltagelse i samfundslivet, må alle sekto-

rer involveres og påtage sig deres del af ansvaret for, at princippet om ligebehandling gennemføres. Handicappolitik kan ikke reduceres til sundhedspolitik eller socialpolitik.

For at sikre sektoransvarlighed skal der være lovgivningsmæssigt grundlag for og økonomisk vilje til at kompensere for funktionsnedsættelsen alle de steder, der optræder barrierer – i transportsystemet, i uddannelsessystemet, på arbejdsmarkedet, på boligområdet, i butikker, i informationssammenhænge etc. Det er en væsentlig opgave for aktørerne at arbejde for at få dette grundlag tilvejebragt.

#### Handicappolitikens aktører

Dansk handicappolitik og de målsætninger og strategier, den bygger på, udformes i dialog mellem repræsentanter for mennesker med handicap og myndigheder. Derfor er de væsentlige aktører på det handicappolitiske område til enhver tid på den ene side myndighedsorganisationer i form af ministerier, amter, kommuner og andre myndighedsudøvere og på den anden side de enkelte handicaporganisationer, lokale brugerorganisationer og engagerede enkeltpersoner.

Det er ikke muligt at give en rimelig og dækkende beskrivelse af alle disse aktører. Derfor beskrives i det følgende kun et absolut minimum af de helt centralt placerede og formelle aktører på handicapområdet.

#### De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI)

Forudsætningen for en ligeværdig og jævnbyrdig dialog mellem myndigheder og brugere er, at der findes en repræsentation for brugersiden, som har bred opbakning blandt brugerne og med styrke kan give udtryk for de problemer, brugerne oplever. En sådan repræsentation findes inden for handicapområdet i Danmark i paraplyorganisationen De Samvirkende Invalideorganisationer.

Danmark har en stærk tradition for, at borgerne organiserer sig i foreninger efter interessefællesskaber og herigennem søger at få deres synspunkter hørt. Dette er også tilfældet inden for handicapområdet, hvor der findes flere organisationer, som repræsenterer én eller flere grupper af handicappede.

For samstemmende at kunne tale handicappedes sag dannede fire handicaporganisationer i 1934 paraplyorganisationen De Samvirkende Invalideorganisationer. DSI har siden dannelsen været med til at sætte den handicappolitiske dagsorden ved at indgå i dialog med regeringen.

I DSI's formålsparagraf står der: ”DSI's formål er at varetage fælles interesser for landsdækkende medlemsorganisationer, der arbejder for forebyggelse og bekæmpelse af fysisk og psykisk invaliditet som følge af medfødte lidelser, sygdomme og ulykker samt følgerne af disse.”

DSI er i dag paraplyorganisation for 29 landsdækkende medlemsorganisationer, som repræsenterer i alt 300.000 medlemmer, og driver interessepolitisk virksomhed både lokalt, regionalt og centralt. Det foregår blandt andet ved kontakt med myndigheder, afgivelse af høringssvar til relevante lovforslag, holdningspåvirkning gennem udgivelse af informationsmateriale og gennem pressen. Centralt og lokalt er DSI repræsenteret i en række relevante råd, udvalg og styrelser og gør et stort arbejde for at udbrede kendskabet til målsætningen i den danske handicappolitik og til FN's Standardregler om lige muligheder for handicappede. DSI har gennem årene opnået en stærk position som repræsentant for brugerne i forhandlinger med myndighederne.

#### Det Centrale Handicapråd

I 1980 blev dialogen mellem repræsentanter for brugerne og repræsentanter for myndighederne styrket gennem dannelsen af Det Centrale Handicapråd.

Udlægningen af særfor sorgen og den dermed følgende decentralisering medførte et ønske fra handicaporganisationerne og regeringens side om, at dialogen om ligebehandling af handicappede skulle sikres i et slagkraftigt centralt organ. Resultatet blev etablering af Det Centrale Handicapråd.



Det Centrale Handicapråd er et statsligt finansieret organ, som er sammensat af lige mange repræsentanter for brugerne (indstillet af DSI) og for myndighederne. Rådets opgaver er at følge handicappedes vilkår i samfundet og fungere som rådgivende organ for regering og folketing i handicappolitiske spørgsmål. Rådet kan tage initiativer og fremsætte forslag til ændringer på områder, der berører handicappedes liv og livsvilkår, og det forudsættes, at alle centrale myndigheder rådfører sig med Rådet i disse spørgsmål.

Det Centrale Handicapråds grundlag er §87 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Socialministeriet udpeger Rådets formand. For at styrke Rådets faglighed er en række særligt sagkyndige fra forskellige sektorer tilknyttet Rådet. Denne sammensætning af Rådet sikrer bredde i viden og erfaring omkring handicappolitik.

#### Center for Ligebehandling af Handicappede

I forbindelse med Folketingsbeslutningen B 43 i 1993 (se side 10) blev det vedtaget at etablere et Center for Ligebehandling af Handicappede i tilknytning til Det Centrale Handicapråd. Om Center for Ligebehandling af Handicappedes opgave hedder det i B 43:

”Denne enhed skal både nationalt og internationalt indsamle, initiere og formidle nødven-

dig information og ekspertise om handicappedes vilkår og virkninger af givne handicap. Enheden skal desuden være opmærksom på tilfælde, hvor der sker diskrimination af mennesker med handicap, således at Det Centrale Handicapråd kan tage problemet op med den relevante myndighed.”

Center for Ligebehandling af Handicappede skal overvåge udviklingen i ligestillingen mellem handicappede og ikke-handicappede. Det er desuden Centrets opgave at gøre myndighederne opmærksom på de områder og situationer, hvor der ikke er ligestilling mellem handicappede og ikke-handicappede. Endvidere skal Centret informere og oplyse om handicappedes ligestilling i det danske samfund.

Centret er statsligt finansieret og får sine midler via Socialministeriet. Centrets uafhængighed garanteres af en selvstændig bestyrelse, som består af lige mange repræsentanter fra handicaporganisationerne og myndighederne. Centret har ingen formel juridisk kompetence, men øver indflydelse ved at dokumentere ligebehandlingsproblemer.

Centret blev etableret på foranledning af Det Centrale Handicapråd og varetager sekretariatsfunktionen for Det Centrale Handicapråd. Rådets handlekraft og argumentation er også blevet styrket væsentligt i kraft af den

dokumentation, Centret leverer. På baggrund af denne dokumentation er det gennem årene lykkedes at skabe en dialog med de relevante myndigheder om konkrete løsninger på de dokumenterede problemstillinger.

#### Folketinget Ombudsmand

Folketinget Ombudsmand blev oprettet i 1953 som en uafhængig institution under Folketinget. Folketingets Ombudsmand har til opgave på Folketingets vegne at føre tilsyn med den offentlige forvaltning i stat, amt og kommune.

Ifølge Folketingsbeslutningen B 43 skal Ombudsmanden i særlig grad følge udviklingen på handicapområdet. Dette sker ved at inddrage princippet om ligebehandling i Ombudsmandens almindelige arbejde, fx ved inspektion af offentlige bygninger, hvor Ombudsmanden også inspicerer for tilgængelighed for handicappede. Derudover sker det ved, at Ombudsmanden af egen drift eller foranlediget af en henvendelse fra fx Center for Ligebehandling af Handicappede tager sager op, som vedrører spørgsmålet om ligebehandling af handicappede.

#### Det tværgående embedsmandsudvalg for handicapområdet

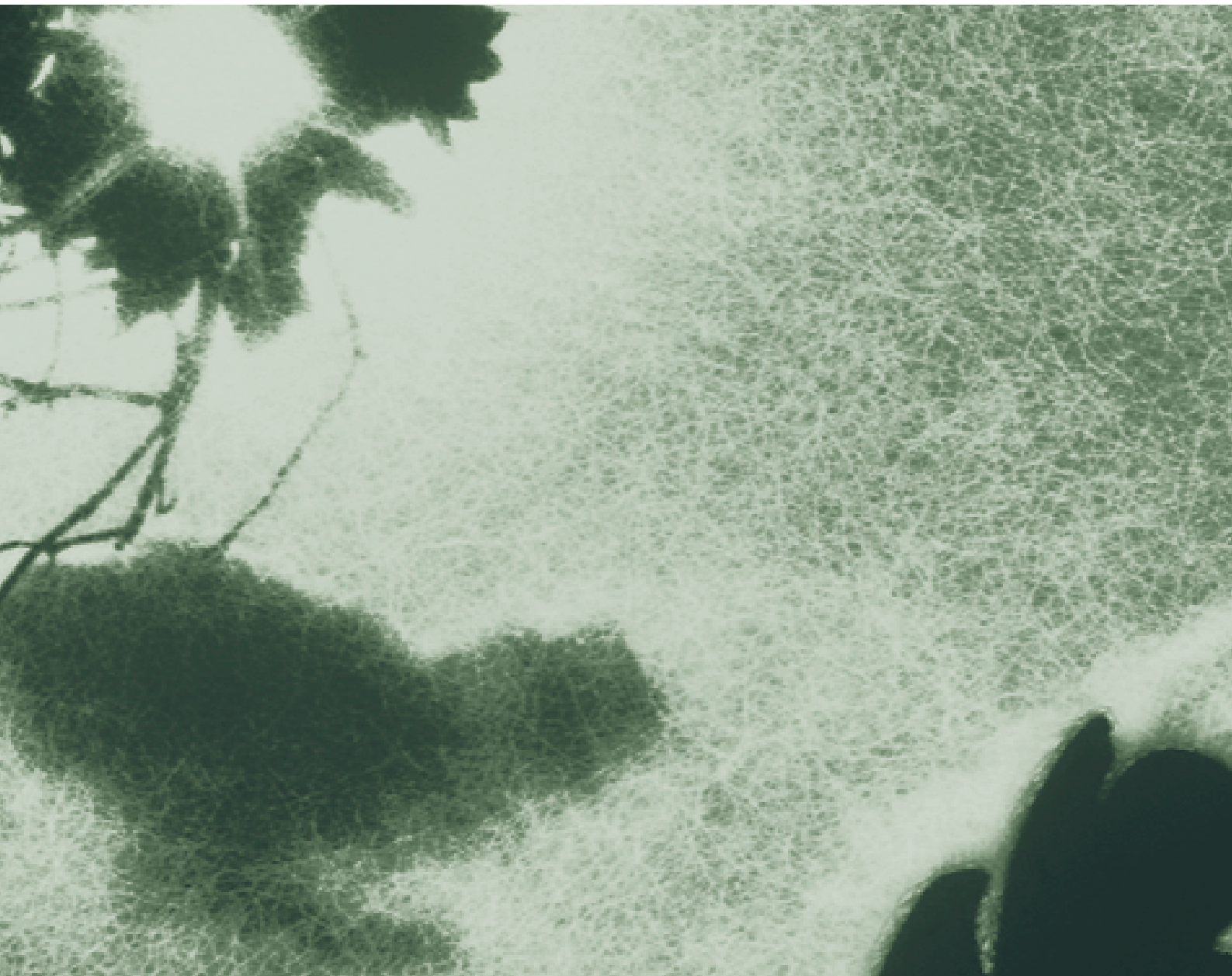
Regeringen har i marts 2002 udpeget vicesstatsministeren, der samtidig er økonomi- og erhvervsminister, til koordinationsminister

for handicapområdet. Parallelt hermed er der etableret et tværgående udvalg af embedsmænd fra de handicappolitiske mest centrale ministerier. Ud over Økonomi- og Erhvervsministeriet, som varetager formandskabet i udvalget, er det Beskæftigelsesministeriet, Finansministeriet, Kulturministeriet, Trafikministeriet, Socialministeriet, Undervisningsministeriet og Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling.

Embedsmandsudvalget skal med udgangspunkt i FN's Standardregler samordne regeringens handicappolitik.

Med det tværgående embedsmandsudvalg er der skabt et forum, som kan bidrage til koordinering og samordning af regeringens handicappolitiske initiativer og sikre ejerskab til de mange problemstillinger, som ikke har et naturligt tilhørsforhold i et bestemt ministerium.

Anden del af denne publikation gennemgår en række af de lovgivningsområder og ordninger, som er rettet mod at omsætte handicappolitikken til praktiske foranstaltninger og initiativer.



## Del II. Handicappolitik i praksis

For handicappede er samfundets indretning af afgørende betydning for muligheden for at deltage i samfundslivet. Princippet om sektoransvar har som konsekvens, at hele samfundet bør være involveret i arbejdet med at føre handicappolitik ud i livet.

Mange aktører er involveret i at omsætte handicappolitik fra ord til handling. Amter og kommuner spiller en særlig central rolle, da de har ansvaret for at iværksætte en stor del af den service og aktivitet, som er målrettet handicappede. Men virksomheder, NGO'er og en lang række andre aktører er også involveret i dette arbejde.

Formålet med denne del af publikationen er primært at redegøre for de lovgivningsmæssige rammer, som ligger til grund for den praktiske indsats, der ydes for at sikre ligebehandling og lige muligheder for handicappede. For overskuelighedens skyld gennemgås de relevante lovgivningsområder enkeltvis, men i realiteten hænger indsatsen inden for ét område ofte sammen med initiativer inden for andre områder.

Organiseringen af dette afsnit er inspireret af de områder, FN's standardregler omfatter. Det er ikke nødvendigt at læse kapitlerne i rækkefølge for at forstå indholdet i hvert enkelt kapitel. De enkelte kapitler indeholder sidehenvisninger til andre kapitler, hvor det er nødvendigt for at forstå sammenhængen. Det er derfor muligt at springe mellem kapitlerne.

Gennemgangen af de lovgivningsmæssige områder er opdelt i følgende kapitler:

- Tilgængelighed
- Uddannelse
- Arbejde og social sikring
- Støtteforanstaltninger
- Familieliv og personlig integritet
- Bolig og boformer
- Sundhed
- Transport
- Kultur



## Tilgængelighed

Gennem de seneste år er tilgængelighedsbegrebet blevet et af de mest centrale begreber i den handicappolitiske diskussion – både i Danmark og internationalt. Tilgængelighedsbegrebet har ændret betydning fra at være synonymt med adgangsforholdene for kørestolsbrugere til at være det overordnede nøglebegreb, der beskriver den mangeartede og komplekse proces, som handler om at tilpasse og tilrettelægge alle samfundsmæssige aktiviteter på en sådan måde, at de i udgangspunktet også inkluderer handicappede menneskers behov.

### Tilgængelighed til bygninger, boliger og fysisk miljø

Den danske byggelov giver økonomi- og erhvervsministeren mulighed for at udstede bygningsreglementer, hvori stort set alt byggeri reguleres. Med den seneste ændring af byggeloven fremgår det af byggelovens formålsbestemmelser, at et af formålene med byggeloven er at fremme handicaptilgængeligheden. Bygningsreglementerne fastsætter specifikke regler for de krav, byggeri skal leve op til, lige fra krav om brandsikkerhed og ventilation til krav om tilgængelighed for handicappede.

### Bygningsreglementer

Danmark har i dag to bygningsreglementer, et for småhuse (eksempelvis enfamiliehuse og sommerhuse) og et for andet byggeri. I Byg-

ningsreglement for småhuse er der kun få krav, som direkte angår tilgængeligheden for handicappede. Det er dog et grundprincip, at der skal være niveaufri adgang ind i huset.

I Bygningsreglement 1995, der stort set regulerer alt andet byggeri end småhuse, er der flere krav, der tilgodeser handicappedes behov. Her er der fx krav om niveaufri adgang ind i bygningen, krav om elevator, når bygningen har mere end to etager over stueetage, og krav om handicapegnet toilet. Samtidig er den danske byggelov netop blevet ændret, så det bl.a. nu bliver muligt at kræve installation af teleslynge.

Bygningsreglementet har siden 1977 indeholdt krav om bl.a. niveaufri adgang ind i bygningen. Men på trods af mange bestræbelser på at sikre tilgængeligheden i nybyggeri er der stadig mangel på kendskab til problemerne omkring tilgængelighed. Ligeledes betyder problemer med håndhævelse af lovgivningen, at der stadig opføres bygninger, som ikke er tilgængelige for handicappede. Derudover har Danmark en meget stor ældre bygningsmasse, der udgør et voldsomt tilgængelighedsproblem, der er både vanskeligt og dyrt at løse.

### Initiativer på tilgængelighedsområdet

Regeringen har i 2001 iværksat initiativer for at sikre, at det kommende byggeri bliver tilgængeligt, heriblandt uddannelsen af et særligt korps af tilgængelighedskonsulenter. For-



målet med disse tilgængelighedskonsulenter er at sikre, at der uddannes personer, der er i stand til på en kvalificeret måde at kortlægge byers og bygningers tilgængelighedsforhold med henblik på efterfølgende at yde professionel rådgivning.

Samtidig er der iværksat en kampagne om tilgængelighed. Kampagnen forsøger at øge bevidstheden om tilgængelighed hos den brede befolkning og sætter fokus på, at tilgængelighed er en problematik, som vedrører langt flere mennesker end handicappede.

I september 2000 blev der i arkitektuddannelsen indført krav om, at de kommende arkitekter skal have kendskab til og viden om tilgængelighed for handicappede.

#### Lovgivning om tilgængelighed i kommunerne

Uden for selve byggeoven har Danmark lovgivning, der kan være med til at sikre, at det fysiske miljø bliver tilgængeligt for handicappede. Kommunerne er forpligtiget til at lave en kommuneplan, der beskriver de overordnede mål for udvikling og arealanvendelse i kommunen, og lokalplaner der mere detaljeret beskriver det fysiske miljø for et mindre område. Også i disse planer er der mulighed for, at kommunerne opstiller krav om handicaptilgængelighed. Samtidig har kommunerne, fx i forbindelse med byfornyelsesprojekter, også mulighed for at stille krav til tilgængeligheden.

#### Adgang til information og kommunikation

Som nævnt indledningsvist er tilgængelighed ikke længere alene et spørgsmål om adgangsforhold for kørestolsbrugere. Adgang til information er i takt med den teknologiske udvikling blevet et stadig mere påtrængende tema.

I denne publikation har vi valgt at opdele beskrivelsen af informationstilgængeligheden i to områder, telekommunikation og informationstilgængelighed (herunder Internet).

#### Telekommunikation

I forbindelse med den omfattende liberalisering på teleområdet er der i Danmark vedtaget lovgivning, som sikrer, at handicappedes særlige telekommunikationsbehov tilgodeses også under et liberaliseret telemarked.

Døve har således krav på gratis at få stillet en teksttelefon (apparatet) til rådighed af teleudbyderen. I tilknytning til teksttelefonen er der etableret en døgnåben formidlingscentral (relayservice), som formidler samtaler mellem hørende og hørehandicappede. Private tele-selskaber driver og finansierer teksttelefonen og formidlingscentralen som en del af forsyningspligten. Der er 2200 teksttelefonbrugere i Danmark.

Parallelt til teksttelefonen er der oprettet en særlig teksttelefon til døvblinde. Telefonen er baseret på braille eller på stærkt forstørret

tekst på skærm. Døvblindetelefonen er også knyttet til formidlingscentralen. Der er ca. 60 brugere af døvblindetelefonen i Danmark.

Handicappede, som ikke kan benytte en traditionel telefonbog, kan få adgang til den manuelt betjente nummeroplysning i en service som kaldes "Handicappedes nummeroplysning". Den manuelle nummeroplysning er almindeligvis en meget dyr tjeneste, men handicappede får rabat på ca. 75% af normal-taksten.

Der er i øjeblikket overvejelser om, i hvilket omfang de nuværende forsyningspligtregler er tilstrækkelige til at sikre handicappede lige adgang til telekommunikation. Disse overvejelser kan meget vel resultere i, at der inden for de kommende år gennemføres omfattende ændringer i reguleringen af handicappedes adgang til telekommunikation.

#### Informationsteknologi

I de senere år er der sket en kraftig udvikling inden for informations- og kommunikationsteknologien, som har flyttet fokus over på, hvordan man kan fjerne barrierer for handicappede ved hjælp af informationsteknologi og samtidig undgå at skabe nye barrierer, så mennesker med handicap udelukkes fra at bruge de nye teknologier.

Fra dansk side har man støttet den satsning på Universelt Design (design for all), som og-

så har vundet udbredelse i store dele af verden i løbet af 1990'erne. Princippet i Universelt Design er, at de almindeligt anvendte teknologier bliver udformet på en måde, så de kan anvendes af alle – også handicappede. Men der er samtidig fokus på udviklingen og finansieringen af den nødvendige kompenserende teknologi i de tilfælde, hvor ny specialudviklet hjælpemiddelteknologi i sig selv kan fjerne eksisterende barrierer (fx kan tekstteletjenesten kompensere døves problemer med at bruge almindelige telefoner), eller hvor den almindeligt udbredte teknologi i sig selv opstiller nye barrierer, som der så skal kompenseres for med hjælpemiddelteknologi.

#### Udviklingen de seneste år

Der er ikke nogen egentlig lovgivning, der sikrer gennemførelsen af ovennævnte principper. Men i løbet af 1990'erne har IT- og Forskningsministeriet (nu Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling) opstillet en række handlingsplaner og guidelines, som sigter mod dette mål. I 1996 lancerede IT- og Forskningsministeriet en handlingsplan for handicappedes IT-brug, "Frihed til at vælge". Handlingsplanen oplister en række initiativer, som skal iværksættes med henblik på at styrke handicappedes mulighed for at bruge IT-teknologien. Initiativerne drejer sig blandt andet om udvikling af dansk talesyntese, om oprettelsen af et center for tilgængelighed og om tilgængelighed til betalingsautomater.

IT- og Forskningsministeriet tog samtidig med handlingsplanen initiativ til at nedsætte en følgegruppe med repræsentanter fra handicaporganisationerne, ressourcecentre på området og IT- og Telebranchen. Denne følgegruppe har løbende forholdt sig til implementeringen af handlingsplanen og har været med til at prioritere og finansiere nye projekter på området i perioden fra 1996 og frem til nu.

Allerede i 1997 blev der udarbejdet guidelines for udgivelse af offentlige publikationer via Internet, som indeholder detaljerede krav om handicaptilgængelighed. I 1999 blev der udarbejdet retningslinier for tilgængelige hjemmesider, som skal følges af offentlige myndigheder. Disse retningslinier tager udgangspunkt i internationale guidelines fra World Wide Web Consortiets (W3C) Web Accessibility Initiative (WAI).

I 1999 præsenterede regeringen en ny rapport "Det Digitale Danmark" om Danmarks omstilling til netværkssamfundet. Der blev med den nye rapport ikke lagt op til særlige initiativer på området handicap og IT, men derimod blev princippet om sektoransvar og det fælles ansvar for udviklingen af tilgængeligt web-design understreget. En af rapportens hovedanbefalinger indeholder derfor en anbefaling om, at IT-løsninger bør være tilgængelige for handicappede.

I IT- og forskningsministerens redegørelse til Folketinget "Realigning to the network society" fra december 1999 indgår der specifikke initiativer, som skal højne kvaliteten af de offentlige hjemmesider ved at lave løbende kvalitetskontrol, herunder kontrol af at hjemmesiderne er tilgængelige for handicappede. Dette initiativ er under realisering med titlen "Bedst på Nettet".

## Uddannelse

Uddannelse er en af de primære veje til arbejdsmarkedet, selvforsørgelse og integration i samfundet samt til personlig udvikling. Derfor står handicappedes adgang til uddannelse også højt på den handicappolitiske dagsorden. En inkluderende og velfungerende indsats for handicappede i uddannelsessystemet kan forebygge mange af de udstødemekanismer, handicappede ellers møder senere i tilværelsen.

Det er et grundprincip i dansk uddannelsespolitik, at alle, der opfylder de formelle adgangskrav, har adgang til uddannelsen. Det gælder i princippet også handicappede. Men for at sikre handicappede fuld og lige adgang, er det nødvendigt, at en række praktiske og pædagogiske betingelser er opfyldt:

Uddannelsesstederne skal være fysisk tilgængelige, der skal stilles kompenserende foranstaltninger til rådighed, og der skal være et tilbud om uddannelse også til de, der ikke kan gennemføre en uddannelse i det ordinære system. Kompenserende foranstaltninger kan bl.a. bestå i hjælpemidler, undervisningsmateriale i et tilgængeligt medie, fx punktskrift, og praktisk bistand, som kan være tolkebistand eller sekretærhjælp. Kompensation i forbindelse med uddannelse ydes efter kompensationsprincippet, dvs. uden hensyn til modtagerens økonomiske forhold.

### Det danske uddannelsessystem

Der er ni års undervisningspligt i Danmark. For de fleste børns vedkommende foregår denne undervisning i de kommunalt drevne folkeskoler, som tilbyder undervisning fra børnehaveklassen til 10. klasse (grundskolen). Børnehaveklassen og 10. klasse er frivillig. Undervisning i den kommunalt drevne folkeskole er gratis. Ca. 13% af børnene i Danmark modtager grundskoleundervisningen på privat- eller friskoler, som finansieres dels ved forældrebetaling, dels ved statsstøtte.

Efter folkeskolen kan de unge fortsætte i en ungdomsuddannelse og siden på videregående kompetencegivende uddannelser. Også efter den kompetencegivende uddannelse byder uddannelsessystemet på en lang række muligheder for efter- og videreuddannelse, ligesom der også er mulighed for uddannelseslignende aktiviteter i fritiden, både med fagligt og mere hobby-præget indhold.

#### Grundskolen

Alle børn, handicappede såvel som ikke-handicappede, har krav på mindst ni års grundskoleuddannelse (folkeskolen). Handicappede børns grundskoleuddannelse er omfattet af den samme folkeskolelov, som gælder al grundskoleuddannelse i Danmark. Grundskolen er kommunernes ansvar, og det er det

kommunale skolevæsen, som stiller eventuelle kompenserende foranstaltninger til rådighed for handicappede børn. Det kan være specialundervisning, særlige hjælpemidler, særligt tilrettelagt undervisningsmateriale eller andet, som er nødvendigt for, at eleven kan følge undervisningen.

Lærerne i folkeskolen skal kunne undervise alle børn, herunder også handicappede. Det stiller store krav til den enkelte lærers formåen, og efteruddannelse vil ofte være nødvendig, når et handicappet barn skal integreres i den almindelige folkeskole. Ca. 10% af børnene i den almindelige folkeskole modtager en eller anden form for specialundervisning eller anden form for kompensation.

Svært handicappede børn med behov for meget vidtgående specialundervisning tilbydes undervisning på særlige specialskoler. Amtet forestår vidtgående specialundervisning. Denne undervisning foregår enten på egentlige specialskoler, i tvillingeskoler, hvor en almindelig folkeskole og en specialskole er oprettet i umiddelbar tilknytning til hinanden, eller i centerklasser, som er specialklasser på almindelige folkeskoler. Det er kommunen, som beslutter, om et barn skal have vidtgående specialundervisning. Men det er amtet, som afgør, hvordan specialundervisningen skal foregå. Ca. 1,9% af det samlede antal

elever i folkeskolen modtog vidtgående specialundervisning i skoleåret 1998-1999.

### Ungdomsuddannelse

Efter grundskolen har de unge mulighed for at fortsætte skolegangen med en ungdomsuddannelse, enten i form af gymnasie- eller hf-eksamen, ved de erhvervsfaglige/tekniske uddannelser eller på en produktionsskole. Ungdomsuddannelserne er tilbud, som i forskellig grad vægter at give den studerende erhvervskompetence, studiekompetence og personlig kompetence. Den enkelte elev kan efter grundskolen vælge en ungdomsuddannelse på baggrund af evner, kvalifikationer og interesse. I 1999 gennemførte ca. 83% af en årgang en ungdomsuddannelse.

Handicappede elever, som ønsker at fortsætte på en ungdomsuddannelse efter endt folkeskole, er på ungdomsuddannelserne omfattet af samme regler, som gælder for alle andre elever. I langt de fleste tilfælde vil det være den enkelte skole/uddannelsesinstitution, som er ansvarlig for at tilbyde handicappede elever den nødvendige kompensation.

### Produktionsskoler

Produktionsskoler er et tilbud til unge under 25 år, som ikke har gennemført anden form for ungdomsuddannelse, enten fordi de ikke kunne optages på den uddannelse, de ønske-

de, eller fordi de måtte opgive at gennemføre uddannelsen. Produktionsskolerne tilbyder undervisning i værkstedsfag, og undervisningen er meget praktisk orienteret. Lov om produktionsskoler indeholder en bestemmelse om, at der kan ydes kompenserende foranstaltninger, men der er intet krav om, at disse skal gives. Der er heller ikke mulighed for økonomisk kompensation til de produktionsskoler, som vælger at tilbyde handicapkompenserende foranstaltninger.

### Særligt tilrettelagte ungdomsuddannelser

Unge, der er så svært handicappede, at de ikke har en realistisk chance for at gennemføre en ungdomsuddannelse i det ordinære uddannelsessystem, har i stedet mulighed for at få en ungdomsuddannelse, som er tilrettelagt efter lov om specialundervisning for voksne. Lov om specialundervisning for voksne indeholder imidlertid ikke retningslinier for indholdet i sådan et ungdomsuddannelsesstilbud. Det er op til det enkelte amt at beslutte, hvordan tilbuddet skal se ud, både med hensyn til varighed og kvalitet. Alle amter har sådanne ungdomsuddannelsesstilbud, men tilbuddene varierer meget med hensyn til varighed, indhold og formål.

### Videregående uddannelser

Efter ungdomsuddannelsen påbegynder ca. 50% af en ungdomsårgang en videregående

kompetencegivende uddannelse. Disse uddannelser varierer i længde fra 18 måneder til 6-7 år, alt efter hvilken uddannelse der er tale om.

Når handicappede studerende er blevet optaget på en videregående uddannelse, kan de søge deres uddannelsesinstitution om handicapkompenserende foranstaltninger, da det er den enkelte uddannelsesinstitution, der har ansvaret for bevilling af handicapkompenserende foranstaltninger.

### Efter- og videreuddannelse

En måde at holde sine faglige kvalifikationer ajour på er via efter- og videreuddannelse. Herved har personer på såvel som uden for arbejdsmarkedet mulighed for at opkvalificere eller forbedre deres skolekundskaber og derved videreudvikle deres kompetencer.

Der findes en form for videreuddannelsessystem for voksne. I videreuddannelsessystemet er der mulighed for at få støtte til forsørgelse under voksenuddannelserne. Reformen indeholder derimod ikke generelle muligheder for støtte til handicapkompenserende foranstaltninger.

Inden for et enkelt område af videreuddannelsessystemet findes der særlige muligheder for handicappedes adgang. Det drejer sig om arbejdsmarkedsuddannelserne (AMU), kurser

af kortere eller længere varighed, som specielt bruges til at erhverve eller opkvalificere færdigheder inden for praktiske kundskaber på arbejdsmarkedet. Det er vedtaget, at tilgængeligheden til uddannelsesstederne skal forbedres, samt at handicappedes muligheder for at deltage i undervisningen skal sikres. Der er afsat midler til at gennemføre forbedrede adgangsforhold og kompensation i undervisningen.

Ifølge lov om kompensation til handicappede i erhverv (se side 31 i afsnit om arbejde og social sikring) er der mulighed for at få personlig assistance til efter- og videreuddannelse. Det er dog kun handicappede, der allerede er i erhverv, der kan benytte sig af ordningen, og uddannelsesforløbet kan maks. strække sig over et år. Desuden skal efter- eller videreuddannelsen have nære relationer til den handicappedes nuværende beskæftigelse. Der er derfor ikke mulighed for at dygtiggøre sig med henblik på beskæftigelse inden for andre arbejdsområder.

#### Folkeoplysning og højskoler

I Danmark er der tradition for, at befolkningen i deres fritid deltager i folkeoplysende aktiviteter, som deltagerne selv betaler for, dog ofte med et mindre tilskud fra staten. Der er samtidig en meget lang tradition for at tage på folkehøjskoler, hvor der tilbydes kortere

eller længere kursusforløb over en lang række emner. Udgifterne hertil finansieres dels via deltagerbetaling, dels via statsstøtte. Folkeoplysning vil oftest være ikke-kompetencegivende uddannelse, men i stedet oplysende og alment dannende og modnende. Højskoler og folkeoplysning i almindelighed har som forudsætning, at undervisningstilbudet skal være åbent for alle. Det er betingelsen for, at man som arrangør kan få offentligt tilskud efter reglerne om støtte til folkeoplysning og støtte til højskoler mv.

I lov om folkeoplysning er der mulighed for at få større tilskud til kurser for deltagere med handicap, hvilket gør det lettere at tilrettelægge undervisningen specielt for handicappede. Der er imidlertid ikke mulighed for at få kompenserende foranstaltninger stillet til rådighed, hvis man som handicappet ønsker at deltage i et kursus, der ikke er specielt tilrettelagt for en handicapgruppe.

På folkehøjskolerne er der mulighed for at få kompenserende foranstaltninger, hvis man er handicappet, men der er ikke krav om fysisk tilgængelighed på uddannelsesinstitutionerne.

#### Specialundervisning for voksne

Ud over den kompensation, der tilbydes inden for hvert enkelt uddannelsesområde, kan handicappede få kompenserende specialunder-

visning efter lov om specialundervisning for voksne. Formålet med voksenspecialundervisning er at kompensere for følgerne af funktionsnedsættelser ved at lære at kunne bruge bestemte redskaber eller metoder i dagligdags situationer.

Specialundervisning for voksne kan fx være undervisning i brug af båndoptager og punktskrift til blinde, samt undervisning i at færdes på egen hånd. Det kan være undervisning i nye kommunikationsformer til døvblevne, og det kan være undervisning i anvendelse af edb til en række handicapgrupper, herunder udviklingshæmmede og talehandicappede, som lettere vil kunne udtrykke sig ved hjælp af computere.

Voksenspecialundervisning vil i nogle tilfælde være en helt nødvendig forudsætning for at kunne klare dagligdagen, men kan også handle om at kompensere i forhold til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet.

#### Uddannelse og forsørgelse

Unge kan på både ungdomsuddannelser og senere videregående kompetencegivende uddannelser få økonomisk støtte af staten til forsørgelsen. Mens den unge fortsat er hjemmeboende, står forældrene oftest for forsør-

gelsen, men allerede når den unge fylder 18 år, er der mulighed for at søge tilskud til forsørgelsen fra Statens Uddannelsesstøtte (SU).

Statens Uddannelsesstøtte består af stipendier, som er et fast månedligt beløb, der udbetales på baggrund af den studerendes økonomiske forhold. 18-19-årige får minimum 1.335 kr. og maksimum 4.231 kr. om måneden alt efter om de er ude- eller hjemmeboende. Studerende, der er 20 år eller derover, får minimum 2.103 kr. og maksimum 4.231 kr. om måneden også afhængig af om de er ude- eller hjemmeboende. Derudover kan den studerende tage et studielån (2.165 kr. om måneden), som i modsætning til stipendierne skal tilbagebetales, når uddannelsen er gennemført. Der er mulighed for at have en begrænset indtjening ud over Statens Uddannelsesstøtte.

En stor gruppe handicappede studerende har ikke mulighed for at supplere stipendierne fra Statens Uddannelsesstøtte med erhvervsarbejde. Disse studerende kan i stedet modtage revalideringsydelse (se i kapitel om arbejde og social sikring s. 33) fra deres kommune. Revalideringsydelsen kan dog kun komme til udbetaling, hvis kommunen finder, at den studerende har en realistisk erhvervsplan. En realistisk erhvervsplan betyder bl.a. at der skal være en rimelig chance for, at den studerende



gennemfører uddannelsen, samt at uddannelsen kan føre til beskæftigelse og dermed mulighed for selvforsørgelse. Revalideringsydelsen svarer til arbejdsløshedsdagpenge (se side 30), hvis man er over 25 år. Unge under 25, som ikke har forsørgelsesforpligtelser, får kun halv revalideringsydelse.

Også inden for voksenuddannelserne er der mulighed for at få støtte til forsørgelsen. Støtten på voksenuddannelsesområdet hedder Statens Voksenuddannelsesstøtte og kan

udbetales både til uddannelse på folkeskole- og gymnasieniveau, men også til videregående uddannelser. Ydelsens størrelse varierer alt efter, hvilket uddannelsesniveau der er tale om, og efter om modtageren er ledig eller i arbejde på det tidspunkt, hvor støtten søges. Også på arbejdsmarkedsuddannelserne (AMU-uddannelserne) er der mulighed for at få økonomisk støtte til forsørgelsen. Her kaldes støtten for veu-godtgørelse, og den afhænger også af uddannelsens art og modtagerens beskæftigelsessituation.



## Arbejde og social sikring

Forholdene på det danske arbejdsmarked er som hovedregel reguleret via overenskomst-aftaler indgået mellem arbejdsgivere og arbejdstagere. Aftalerne forhandles dels på centralt niveau dels på lokalt niveau. På centralt niveau forhandler de store hovedorganisationer af arbejdsgivere og faglige organisationer af arbejdstagere for at fastlægge de overordnede retningslinier. På lokalt plan forhandles der på den enkelte arbejdsplads mere specielle forhold som lokale lønstigninger og overenskomstmæssige tillæg.

I Danmark taler vi om det rummelige arbejdsmarked: et arbejdsmarked, hvor der er plads til alle. Målet er at få flest muligt mennesker i arbejde og færrest muligt på overførselsindkomster, fx førtidspension (se side 35). For de fleste er det at have et arbejde vigtigt for at få et forsørgelsesgrundlag, men også for at få en identitet og del i samfundslivet. Dette gælder også for den gruppe af handicappede, der måske ikke på alle områder har fuld arbejdsevne. Derfor er der som en del af det rummelige arbejdsmarked i mange overenskomster i dag aftalt såkaldte ”sociale kapitler”. Disse kapitler åbner mulighed for, at der på de enkelte arbejdspladser indgås aftale om job, der

tager hensyn til nedsat arbejdsevne, fx at en medarbejder arbejder i færre timer og til en mindre løn end aftalt i overenskomsten.

Erhvervsfrekvensen i Danmark er for mænd 83% og for kvinder 75%. Samlet er den 79%. Der findes ikke præcise tal på, hvor stor erhvervsfrekvensen er for handicappede, da Danmark ikke registrerer mennesker på grund af deres handicap. Men en undersøgelse fra 1995 viser, at 42% af samtlige handicappede er i arbejde. Fordelt på køn er det 47% handicappede mænd og 38% handicappede kvinder, der er i arbejde.

Som det fremgår af tallene, er det ikke alle mennesker og slet ikke alle handicappede i Danmark, der kommer ind på arbejdsmarkedet. Derfor har Danmark et socialt system, som kan sikre et livsgrundlag for mennesker, der af den ene eller anden grund ikke har et arbejde eller aldrig er kommet ind på arbejdsmarkedet. Livsgrundlaget sikres ved hjælp af kontanthjælp (se side 30) til mennesker, der forventes kun midlertidigt at være uden for arbejdsmarkedet, og førtidspension til mennesker, der ikke er i stand til at varetage et arbejde.



## Arbejdsmarkedets sikringsordninger

Der gælder de samme regler for handicappede ved ansøgning om arbejdsløshedsdagpenge som for ikke-handicappede. Nogle få handicappede er dog ansat på særlige vilkår, som gør, at de er omfattet af andre regler (se side 34).

### Arbejdsløshedsdagpenge

For mennesker, der har et arbejde eller har afsluttet en uddannelse, er der mulighed for at tilmelde sig en arbejdsløshedskasse. En arbejdsløshedskasse (disse er ofte grupperet inden for fagområder) er et forsikringssystem, hvor medlemmerne indbetaler et fast månedligt bidrag. Hvis medlemmerne mister deres arbejde og dermed også deres forsørgelsesgrundlag, har de derfor mulighed for at få arbejdsløshedsunderstøttelse. Arbejdsløshedsunderstøttelsen svarer til 90% af den hidtidige løn, dog maksimum 588 kr. pr. dag i fem dage om ugen, hvis medlemmet forud for arbejdsløsheden har arbejdet på fuld tid, det vil sige 37 timer om ugen. Arbejdsløse skal samtidigt være tilmeldt arbejdsformidlingen og på den måde stå til rådighed for arbejdsmarkedet.

Medlemmer kan maksimalt få arbejdsløshedsdagpenge i fire år. Hvis de ikke er kommet i arbejde inden for denne periode, er der ikke mulighed for at modtage arbejdsløshedsunderstøttelse længere. Der kan derefter være mulighed for at få kontanthjælp.

### Efterløn

Ved at være medlem af en arbejdsløshedskasse og indbetale et bidrag til en efterlønsordning er der mulighed for som 60-årig at gå på efterløn. Det vil sige, at der er mulighed for at trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet eller kun arbejde et begrænset antal timer. Størrelsen af efterlønnen udgør maksimalt 91% af arbejdsløshedsdagpengenes højeste niveau. Også på dette område gælder de samme regler for handicappede som for ikke-handicappede.

### Kontanthjælp

Hvis man mister sit forsørgelsesgrundlag og ikke er medlem af en arbejdsløshedskasse, er der mulighed for, at man kan modtage kontanthjælp. Kontanthjælp er en midlertidig ydelse, der ydes i form af et kontantbeløb og et tilbud om aktivering, der aflønnes i form af beskæftigelsestillæg og godtgørelse. Det kontante beløb er på 7.919 kr. pr. måned for personer over 25 år. Dette beløb skal dække udgifterne til mad, tøj, bolig etc.

### Sygedagpenge

Hvis man som lønmodtager eller selvstændig erhvervsdrivende bliver syg, er der ifølge sygedagpengeloven mulighed for at få sygedagpenge. Det er arbejdsgiveren, der i de første 14 dage af en lønmodtagers sygdom betaler sygedagpenge til den ansatte. Efter de to første ugers sygdom er det den kommune, hvor den ansatte bor, der overtager forpligtelsen

til at udbetale sygedagpenge. Den ansatte får udbetalt 90% af sin løn eller maksimum 3.016 kr. i sygedagpenge om ugen. Hovedreglen er, at den ansatte kun kan få udbetalt sygedagpenge i et år.

Hvis en ansat har en kronisk eller langvarig sygdom, som giver mindst 10 fraværdsdage på et år, kan arbejdsgiveren efter aftale med den ansatte og dennes kommune få refunderet udgiften til sygedagpenge fra den første dag. I daglig tale kaldes det en § 28-aftale, fordi bestemmelsen har § 28 i lov om dagpenge ved sygdom og fødsel.

Hvis en person er ansat i et fleksjob (se side 34), vil arbejdsgiveren også i denne situation kunne få refunderet udgiften til sygedagpenge allerede fra den ansattes første fraværdsdag.

### Kompensationsmuligheder for handicappede på arbejdsmarkedet

Flere love regulerer forholdene på det danske arbejdsmarked, men der er ingen lovgivning, der direkte beskytter handicappede, hvis de for eksempel på grund af deres handicap ikke ansættes eller bliver afskediget. For offentlige arbejdsgivere gælder der dog en generel lighedsgrundsætning, som bl.a. medfører, at handicappede ikke må diskrimineres ved besættelse af offentlige stillinger (se side 32 om fortrinsadgang).

Rådet for den Europæiske Union vedtog 27. november 2000 et direktiv om generelle rammebestemmelser om ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv. Formålet med direktivet er at gennemføre princippet om ligebehandling og fastlægge en generel ramme for bekæmpelse af forskelsbehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv pga. bl.a. handicap. Direktivet skal være indarbejdet i det danske regelsæt inden 2. december 2003, hvilket givetvis vil medføre en øget retlig beskyttelse af handicappede på arbejdsmarkedet.

I dag har Danmark en lovgivning, der sikrer handicappede kompensation for funktionsnedsættelsen, så handicappede kan fungere på arbejdsmarkedet. Denne lovgivning findes dels i lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v., som arbejdsformidlingerne administrerer, og dels i lov om aktiv socialpolitik og lov om social service, som begge administreres af kommunerne.

### Ordninger der findes i lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v.

I 1994 blev der ansat særlige handicapkonsulenter på arbejdsformidlingen. Deres opgave er at hjælpe handicappede arbejdstagere med at orientere sig om mulighederne for at få hjælp til at opnå ansættelse eller bevare en ansættelse. Konsulenternes opgave er også at administrere regelsættet vedrørende lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v.

### Isbryderordningen

Isbryderordningen er en form for praktikordning. Formålet med ordningen er, at nyuddannede med et handicap skal have erhvervs erfaring, der gør det lettere at få et job senere. Isbryderordningen er lavet, fordi mange handicappede ikke har haft lige så let ved at få studierelevant erhvervs erfaring, mens de læste, som andre. Gennem isbryderordningen ansættes en person med et handicap i en virksomhed på almindelige ansættelsesvilkår. Arbejdsgiveren kan så i en periode på 6-9 måneder modtage et løntilskud på 50% af den ansattes løn, dog maks. 11.000 pr. måned.

### Fortrinsadgang

Handicappede kan støde på barrierer skabt af manglende kendskab til og fordomme om handicappede. For at nedbryde disse barrierer er der indført regler om fortrinsadgang for personer med handicap. Fortrinsadgangen betyder, at handicappede ved ansøgning til ledige stillinger hos offentlige arbejdsgivere skal indkaldes til en ansættelsessamtale, hvis de opfylder de formelle uddannelseskra v, der stilles til stillingen.

Vurderer den offentlige arbejdsgiver efter jobsamtalen, at den handicappede ansøger er lige så kvalificeret som de øvrige ansøgere, skal den handicappede ansættes i den ledige stilling. Ansætter virksomheden ikke perso-

nen med et handicap, skal virksomheden over for arbejdsformidlingen redegøre for, hvorfor personen ikke er blevet ansat.

Personlig assistance til handicappede i erhverv Lønmodtagere og selvstændigt erhvervsdrivende med et syns-, høre- eller bevægelseshandicap har mulighed for at få personlig assistance i form af tolkebistand eller hjælp til de praktiske arbejdsfunktioner. En forudsætning for, at lønmodtagere eller selvstændigt erhvervsdrivende kan få bevilget personlig assistance, er, at den personlige assistent kun må løse opgaver af rent praktisk art for den handicappede, fx kopiere på en kopimaskine, hvor kørestolsbrugeren ikke kan nå, eller løfte ting ned fra bogreoler. Den personlige assistent må altså ikke overtage den handicappedes arbejdsopgaver.

Den personlige assistent ansættes i samme virksomhed som den handicappede eller i den handicappedes egen virksomhed. Arbejdsgiveren får et tilskud til udgifterne til den personlige assistent. Assistenten kan maksimalt bevilges i 20 timer om ugen, med mindre den handicappede har to forskellige handicap, fx er døvblind. Er det tilfældet, vil assistenten kunne bevilges i det fulde antal timer, den handicappede er ansat. Hvis den personlige assistent deltager i arbejdsbetingede rejser, vil arbejdsgiver også kunne få dækket udgifterne til dette.

Personlig assistance kan også bevilges til ansatte i skåne- eller fleksjob, det vil sige job, som arbejdsgiveren modtager et løntilskud til (se side 37 og 34).

### Hjælpe midler

Det generelle er, at hjælpemidler til handicappede bevilges af kommunerne efter regler i sociallovgivningen (se kapitel om støtteforanstaltninger side 39). Men der er indført en forsøgsordning, der giver mulighed for, at arbejdsformidlingens handicapkonsulenter kan bevilge hjælpemidler af særlig hastende karakter. Indtil videre har dette forsøg vist sig meget gavnligt, fordi arbejdsformidlingerne har vist sig at have en hurtig sagsbehandling og samtidig har en høj grad af forståelse for de vilkår, der gælder på arbejdsmarkedet.

Al hjælp i forhold til lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v. ydes uden hensyn til den handicappedes indtægt eller formue.

### Ordninger som findes i lov om aktiv socialpolitik og lov om social service

Kommunerne har også mulighed for at yde kompenserende støtte til handicappede i erhverv. Det gør kommunerne efter lov om aktiv socialpolitik og lov om social service, der giver mulighed for følgende ordninger:

### Hjælpe midler/ændringer af arbejdspladsen

Hvis særlige arbejdsredskaber, hjælpemidler eller ændringer af arbejdspladsen gør handicappede i stand til at udføre et arbejde, er der mulighed for at få hjælp til dette. Kommunen yder eksempelvis hjælp til specialindrettet værktøj, særlige arbejdsstole, opsætning af håndgreb, udvidelse af døre, installation af ramper og lift.

For at få bevilget hjælp skal arbejdsevnen være nedsat af fysiske, psykiske eller sociale årsager, og hjælpen skal være af afgørende betydning for, at personen kan fastholde eller opnå beskæftigelse. Det har ingen betydning, om personen er ansat i et job på almindelige vilkår eller i et job, hvor arbejdsgiveren modtager et løntilskud. Også selvstændigt erhvervsdrivende har mulighed for at modtage hjælp. Hjælpen ydes uden hensyn til den handicappedes indtægt eller formue.

### Social revalidering

Revalidering er erhvervsrettede aktiviteter og økonomisk støtte, der bidrager til, at en person med begrænsninger i arbejdsevnen fastholdes eller kommer ind på arbejdsmarkedet. Det er kommunen, der træffer afgørelse om at yde hjælp til revalidering. Formålet er at forbedre et menneskes muligheder for at blive selvforsørgende ved at komme ind på arbejdsmarkedet. Kommunen kan give støtte til

uddannelse, til arbejdsprøvning, arbejdsoptræning eller oplæring på en virksomhed eller til at etablere selvstændig virksomhed.

Revalideringen tilrettelægges, så den er tilpasset den enkeltes forudsætninger, behov og ønsker om fremtidig beskæftigelse. Forud for revalideringsforløbet fastlægges revalidenden og den kommunale sagsbehandler en erhvervsplan. Planen fastlægges de elementer, der indgår i revalideringsforløbet, og en tidsplan, som normalt ikke kan overstige 5 år. Når en person modtager revalideringshjælp til uddannelse, er det muligt for personen at læse 1-2 semestre i udlandet. Hvis det er nødvendigt, kan revalidenden forud for selve revalideringen deltage i forberedende kurser, arbejdsprøvning eller lignende. Under denne forrevalidering beholder revalidenden det hidtidige forsørgelsesgrundlag, fx sygedagpenge eller kontanthjælp.

Revalidender modtager en forsørgelsesydelse, som svarer til niveauet for højeste arbejdsløshedsdagpenge, hvis de enten er over 25 år, forsørger egne børn i hjemmet eller tidligere har haft arbejdsindtægter. Personer under 25 år modtager det halve. Hvis revalideringen består i ansættelse hos en arbejdsgiver, kan der i stedet gives tilskud til revalidendens løn.

Revalidering kan i visse tilfælde indebære, at revalidenden ønsker at etablere en selvstændig virksomhed, hvis revalidenden har de for-

nødne faglige og forretningsmæssige forudsætninger. Støtten gives som rentefrit lån og i nogle tilfælde som tilskud til forsørgelse i en kortere periode.

I revalideringsperioden kan revalidenden få dækket udgifter, der knytter sig til revalideringen. Det drejer sig om udgifter til bøger, kurser, kursusmaterialer og udgifter, der er begrundet i en fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne. Der er også mulighed for at få hjælp til transport. Under uddannelse er der derudover særlige regler om støtte til kompenserende foranstaltninger (Se evt. kapitlet om uddannelse side 23).

#### Fleksjob

Hvis en persons arbejdsevne er så nedsat, at personen ikke kan få eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, er der mulighed for at få oprettet en stilling med løntilskud – et såkaldt fleksjob. Det særlige ved fleksjob er, at der i ansættelsesvilkårene er mulighed for at tage hensyn til den ansattes nedsatte arbejdsevne og særlige behov. Disse hensyn kan fx være, at den ansatte i løbet af arbejdsdagen har mulighed for hvilepauser, at den ansatte arbejder langsommere end de øvrige medarbejdere, eller at den ansatte arbejder på nedsat tid, men får fuld løn.

Det er en forudsætning for at være ansat i et fleksjob, at man ikke samtidig er på social pension. Fleksjob er en ordning, som først

kommer på tale, når alle forsøg på at opnå beskæftigelse på normale vilkår samt revalidering er udtømt. Arbejdsevnen kan være nedsat af både fysiske, psykiske eller sociale årsager.

Private såvel som offentlige virksomheder kan oprette fleksjob. Med udgangspunkt i overenskomsten på det pågældende område aftaler arbejdsgiveren, den ansatte samt de faglige organisationer, hvilken løn den ansatte i fleksjobbet skal have. Arbejdsgiveren udbetaler lønnen til den ansatte, men modtager et løntilskud på  $\frac{1}{2}$  eller  $\frac{2}{3}$  af lønnen (dog maksimum  $\frac{1}{2}$  eller  $\frac{2}{3}$  af den mindste overenskomstmæssige timeløn på det pågældende ansættelsesområde). Hvorvidt løntilskuddet er på  $\frac{1}{2}$  eller  $\frac{2}{3}$  afhænger af, hvor meget arbejdsevnen er nedsat.

Det er den kommune, hvor personen med nedsat arbejdsevne bor, der skal godkende personen til et fleksjob, og som betaler løntilskuddet til den virksomhed, hvor personen er ansat. Hvis man er godkendt til et fleksjob, har man pligt til at tage imod et rimeligt tilbud om fleksjob.

Der er ingen regler for, hvor hurtigt en kommune skal finde et fleksjob. Men i perioden fra kommunen har godkendt en person til et fleksjob, og til ansættelsen finder sted, er der mulighed for at få udbetalt ledighedsydelse. Ledighedsydelsen svarer til 91% af arbejds-

løshedsdagpengenes højeste beløb. Bliver en person arbejdsløs efter at have været ansat i et fleksjob, er der ikke mulighed for at få udbetalt arbejdsløshedsdagpenge, kun ledighedsydelse.

Som ansat i et fleksjob er der ikke mulighed for som andre på arbejdsmarkedet at gå på efterløn (se side 30) som 60-årig. Ansatte i fleksjob kan i stedet få fleksydelse – en efterlønsnignende ordning specielt tilrettelagt for ansatte i fleksjob. Reglerne om fleksydelse ligner på mange områder reglerne om efterløn, bl.a. skal den fleksjobansatte indbetale et månedligt beløb for at kunne få fleksydelse.

Der er i dag (2001) ca. 12.000, som er ansat efter disse fleksjobregler.

#### Førtidspension

Personer, som på grund af en varig nedsættelse af arbejdsevnen ikke kan forsørge sig selv, har ret til en offentlig forsørgelsesydelse i form af førtidspension. Det er en forudsætning for at få førtidspension, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved optræning, revalidering eller behandlingsmæssige foranstaltninger. Udgangspunktet er nemlig, at alle skal have mulighed for at føre et selvstændigt, aktivt liv i tilknytning til arbejdsmarkedet.

I pensionsmæssig sammenhæng defineres arbejdsevne som evnen til at kunne opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver. Der er altså tale om en vurdering af den enkeltes kompetencer sammenholdt med de krav, der stilles på det aktuelle arbejdsmarked.

Det er kommunen, der vurderer, om en person er berettiget til førtidspension. Vurderingen sker på baggrund af alle relevante oplysninger om personens helbredsforhold, uddannelse mv. Hvis arbejdsevnen samlet set er nedsat med mindst  $\frac{2}{3}$ , tilkender kommunen førtidspension. Pensionsydelsen svarer til højeste niveau for arbejdsløshedsdagpenge (se side 30), hvis modtageren er enlig og 85% af dagpengeniveauet, hvis modtageren er gift/samlevende.

Hvis kommunen giver afslag på ansøgning om førtidspension, skal kommunen dokumentere, at ansøgeren kan varetage konkret angivne arbejdsfunktioner eventuelt efter optræning, revalidering eller anden indsats. De arbejdsfunktioner, kommunen angiver, skal eksistere i rimeligt omfang på arbejdsmarkedet.

Disse regler for tildeling af førtidspension er regler, der er vedtaget efter en reform af før-

tidspensionsområdet i 2001. Reformen træder i kraft i 2003 og kommer til at gælde for førtidspension, som bevilges fra 2003 og frem. Efter de gamle regler var førtidspensionens størrelse afhængig af pensionistens resterende erhvervsevne. Indtil førtidspensionsreformen træder i kraft, opereres således med 4 niveauer for pensionen. Den nye pensionsordning er både en betydelig forenkling og et økonomisk fremskridt for den enkelte førtidspensionist. Med reformen af førtidspensionsområdet i 2001 er det blevet tydeligere, at førtidspension er et forsørgelsesgrundlag, mens de udgifter, der evt. udspringer af pensionistens behov for praktisk hjælp, kun kan dækkes efter reglerne om dette.

Førtidspensionen bortfalder, når man bliver 65 år. Herefter overgår man til folkepension, en pension staten udbetaler til alle over 65 år uanset formue og helbredsforhold. Folkepension ligger dog på et økonomisk lavere niveau end førtidspensionen.

Mange danskere indbetaler til forskellige pensionsordninger. Nogle ordninger er private, mens andre er indarbejdet som obligatoriske ordninger i de kollektive overenskomster (arbejdsmarkedspension). Supplerende pensionsordninger får større og større betydning for forsørgelsen af personer over 65 år,

samt for personer, der før de fylder 65 år, får brug for en invalidepension. Disse supplerende pensionsordninger er for de flestes vedkommende afhængige af tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det varierer meget, hvor stort et beløb der bliver indbetalt til arbejdsmarkedspensionen. Oftest indbetaler arbejdsgiveren  $\frac{2}{3}$  af beløbet, mens den ansatte indbetaler  $\frac{1}{3}$ .

Mange førtidspensionister har ikke haft tilknytning til arbejdsmarkedet og har derfor ikke haft mulighed for at være med i en pensionsordning. Derfor bliver deres forsørgelsesgrundlag betydelig mindre, når de overgår fra førtidspension til folkepension. For at sikre førtidspensionister mod en urimelig nedgang i forsørgelsesgrundlaget har de mulighed for at indbetale til en supplerende pensionsordning. En mindre del af disse indbetalinger er obligatoriske. De frivillige indbetalinger udgør årligt 4.212 kr., hvoraf staten finansierer  $\frac{2}{3}$ . Opsparingen bliver konverteret til en livsvarig alderspension og udbetales sammen med folkepensionen, når førtidspensionisten bliver 65 år.

#### Skånejob med løntilskud

Førtidspensionister har mulighed for at have en lønindtægt ved siden af førtidspensionen. Lønindtægten kan dog blive så stor, at der sker en modregning i førtidspensionen, eller

at kommunen vurderer, at førtidspensionistens arbejdsevne er blevet så god, at vedkommende ikke længere er berettiget til at modtage førtidspension.

Førtidspensionisten kan enten få lønindtægten ved et job på almindelige vilkår, eller pensionisten kan ansættes i et skånejob med løntilskud. Et skånejob med løntilskud er et job, hvor der tages særlige hensyn til den ansattes nedsatte arbejdsevne. Det kan eksempelvis aftales, at den ansatte holder pauser i forbindelse med arbejdet.

Forudsætningen for ansættelse i et skånejob med løntilskud er, at førtidspensionisten er under 65 år, modtager førtidspension og ikke kan fastholde eller opnå beskæftigelse på nedsat tid på det ordinære arbejdsmarked. Det er den kommune, hvor førtidspensionisten bor, der skal godkende førtidspensionisten til et skånejob med løntilskud. Kommunen betaler løntilskuddet til den virksomhed, hvor førtidspensionisten er ansat.

Skånejob med løntilskud kan oprettes hos private og offentlige arbejdsgivere og inden for alle erhvervstyper. Ansættelse i et skånejob kan være på fuld tid såvel som på deltid. Det afgørende er, at tilbudet skal være rime-

ligt, hvilket kommunen vurderer. Der er ikke pligt til at tage imod et tilbud om skånejob.

Arbejdsgiveren og den ansatte aftaler lønnen i samarbejde med de faglige organisationer. Det sker dog først efter, at kommunen har givet tilbud om skånejob med løntilskud og sikret, at arbejdsgiveren er indforstået med at tage de nødvendige skånehensyn. Arbejdsgiveren udbetaler lønnen til den ansatte i skånejobbet og modtager et løntilskud fra kommunen. Ofte vil lønnen være fastsat til ca. 1/3 af mindste overenskomstmæssige løn. Løntilskuddet kan højst udgøre halvdelen af dette beløb. Ønsker arbejdsgiveren at betale et højere beløb, betaler arbejdsgiveren selv differencen.

#### Beskyttet beskæftigelse

Er en persons arbejdsevne så nedsat, at personen ikke kan ansættes i et job uden løntilskud eller i et fleks- eller skånejob (se side 34 og 37) med løntilskud, kan personen blive ansat i beskyttet beskæftigelse, fx på et beskyttet værksted.

De fleste, der ansættes i beskyttet beskæftigelse, har førtidspension (se side 35) som det væsentligste forsørgelsesgrundlag, idet indtægten ved beskyttet beskæftigelse ofte er meget lav, ca. 5 til 15 kr. i timen.

Handicappede, der ikke modtager førtidspension, aflønnes oftest med den mindste overenskomstmæssige timeløn på det aktuelle ansættelsesområde eller med den løn, som sædvanligvis gælder for tilsvarende arbejde. Beskæftigelsen er i særlig grad rettet mod personer, som kan klare produktionsrettede opgaver, montage og pakkeopgaver til bearbejdning og færdiggørelse af produkterne. Et tilbud om beskyttet beskæftigelse kan kombineres med andre tilbud, fx tilbud om specialundervisning.

Det er amtet, der som udgangspunkt efter indstilling fra kommunen træffer afgørelse om beskyttet beskæftigelse. Kommunen har dog også mulighed for at tilbyde beskyttet beskæftigelse til egne borgere.

## Støtteforanstaltninger (det sociale område)

I 1998 gennemførtes en omfattende reform af dele af sociallovgivningen. Reformen er et vigtigt skridt i retning af, at alle voksne med handicap får større mulighed for selvbestemmelse og bedre mulighed for at få hjælp og støtte, som er tilpasset den enkeltes behov. Med reformen er der indført støtteordninger, som har manglet tidligere, og der er blevet gjort op med det gamle institutionsbegreb for voksne med handicap. Efter reformen skal alle støttemidler tildeles individuelt og uanset boform, og ydelserne kan kombineres uafhængigt af hinanden.

Dette kapitel beskriver de individuelle støttemuligheder, sociallovgivningen giver voksne med handicap ud over forsørgelse. Muligheder for støtte til handicappede børn og unge og deres familier er beskrevet i kapitel om familieliv og personlig integritet (se side 43).

Ansvar for at bevilge og finansiere hjælpemidler og anden støtte ligger i langt de fleste tilfælde hos kommunerne. I enkelte tilfælde, hvor der er tale om områder med høj specialiseringsgrad eller hjælp til personer med ophold på amtslige botilbud, overgår forpligtelsen til at bevilge hjælp til amtet (se kapitel om bolig og boformer side 47).

### Hjælpemidler og forbrugsgoder

#### Hjælpemidler

Personer med varige funktionsnedsættelser kan få bevilget hjælpemidler, når hjælpemidlet i væsentlig grad afhjælper følgerne af funktionsnedsættelsen og derved letter den daglige tilværelse eller muligheden for at udføre et erhverv. Der er ingen forudbestemt grænse for, hvad der kan defineres som et hjælpemiddel, blot formålet opfylder betingelserne i loven. Et hjælpemiddel kan fx være en krykke eller kørestol, særlige beklædningsgenstande, særligt værktøj eller ortopædisk fodtøj. Hjælpen ydes som udlån, kontantydelse eller udleveres til eje, og tildelingen er ikke afhængig af personens alder.

Princippet om kompensation præger på afgørende måde mulighederne for at få hjælpemidler. Der er ingen lovmæssige begrænsninger for, hvilke og hvor mange hjælpemidler den enkelte person kan få bevilget. Kommunen bevilger de enkelte ydelser på grundlag af en konkret vurdering af behovet og uden hensyn til personens indkomst og formue. Med få undtagelser, fx proteser og ortopædisk fodtøj, gives hjælpen som naturalieydelse og er gratis for modtageren.

### Forbrugsgoder

Kommunen yder støtte til køb af såkaldte forbrugsgoder, hvis forbrugsgodet i væsentlig grad kan afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen. Et forbrugsgode kan fx være en køkkenmaskine, vaskemaskine, tørretumbler og andre hårde hvidevarer, der ikke er specialfremstillet til handicappede, men som bevirker, at brugeren bliver i stand til at udføre dagligdags funktioner. Støtte til forbrugsgoder ydes med 50% af produktets pris og bliver brugerens ejendom. Dette indebærer, at modtageren selv skal betale eventuelle reparationer af forbrugsgodet og udskiftning.

### Personlig hjælp og støtte

Der er problemer og behov, som kun lader sig løse ved, at en anden person udfører opgaven for personen med en funktionsnedsættelse. Det offentlige kan på forskellig vis stille personer til rådighed til at hjælpe med at løse opgaver i hjemmet.

### Hjemmehjælp

Hvis hjælpemidler ikke sætter en person i stand til at udføre en given funktion, kan en kommunal hjemmehjælper være en mulig løsning. Hjemmehjælpen bevilges et fast antal timer efter behov og yder praktisk og personlig hjælp til fx personlig hygiejne, rengøring, indkøb og lignende. Hjemmehjælp bli-

ver bevilget, når kommunen vurderer, at det er nødvendigt, for at personen kan fungere i hjemmet. Der lægges vægt på at gøre personen selvhjulpent.

### Træning mv.

Det er muligt at få hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder gennem træning, fx fysio- eller ergoterapi. Det kan ske enten på klinik eller dagcenter eller hjemme hos den, der skal modtage træning.

Kommunen er forpligtet til at yde støtte til genoptræning til ældre, som på grund af sygdom mv. kan få behov for det. Personer, som får behov for genoptræning efter ulykker eller sygdom, der kræver hospitalsindlæggelse, får genoptræning gennem sundhedsvæsenets tilbud. Amtet og kommunen koordinerer genoptræningsindsatsen, når den, der har behov for genoptræning, udskrives fra sygehuset.

Kommunen skal også sørge for tilbud om socialpædagogisk støtte til personer, der på grund af en funktionsnedsættelse har brug for hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Socialpædagogisk støtte omfatter et bredt felt af støtteforanstaltninger, fx oplæring og genoptræning i daglige færdigheder. Socialpædagogisk støtte gives uanset boform, men socialpædagogisk støtte vil ofte forekomme som en integreret del af et botilbud.

### Aflastning til pårørende

Ægtefælle, forældre eller anden nær pårørende, der passer en person med en alvorlig funktionsnedsættelse i hjemmet, kan have behov for at få et tilbud om afløsning eller aflastning. Kommunen giver afløsning i hjemmet ved, at der kommer personale fra kommunen og afløser de pårørende. Aflastning kan også ske uden for hjemmet, hvor den, der har behov for pleje, får dag-, nat- eller døgnophold, fx på et plejehjem.

### Personlig hjælperordning

Der er mulighed for at få tilskud fra kommunen til at ansætte personlige hjælpere, hvis en person på grund af en varig funktionsnedsættelse har et særligt massivt behov for pleje, overvågning og ledsagelse. Personen får dækket den fulde udgift til ansættelse af hjælp døgnet rundt, hvis ikke andre bestemmelser kan dække behovet. For at være omfattet af denne ordning skal den pågældende have et aktivitetsniveau, der gør intensiv støtte nødvendig. Personen skal selv være i stand til at administrere ordningen som arbejdsgiver.

### Ledsageordning

For mennesker, som ikke kan færdes alene uden for hjemmet på grund af en funktionsnedsættelse, kan ledsageordningen være en stor hjælp, der muliggør aktiviteter, som ellers ville være vanskelige eller umulige at deltage i. Ledsageordningen giver mennesker

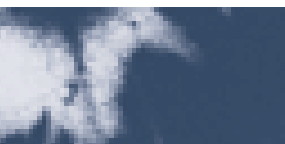
med funktionsnedsættelser ret til 15 timers ledsagelse om måneden. Ved ledsagelse bestemmer den handicappede selv, hvad ledsagelsen skal bruges til. Det kan fx være til indkøb, biografbesøg, familiebesøg eller en tur i skoven. Ledsagerens opgave er at følge med og hjælpe undervejs, fx med at køre bil, finde varer i butikker, hjælpe ved toiletbesøg eller andet.

### Støtte- og kontaktpersonordninger

ServiceLOVEN giver mulighed for tildeling af kontaktpersoner som praktisk hjælp til døvblinde og sindslidende. De to kontaktpersonordninger er ikke identiske. Kontaktpersonens opgaver afhænger af modtagerens behov, hvilket er meget forskelligt fra person til person, og af om modtageren er døvblind eller sindslidende. Kommunen skal i fornødent omfang tilbyde døvblinde en kontaktperson, der besøger og kommunikerer med den døvblinde og fungerer som bindeled til omgivelserne. Sindslidende kan få en støtte- og kontaktperson, der kan fungere som ledsager og kontaktperson.

### Merudgifter ved handicap

Personer med varige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser kan på baggrund af en vurdering af funktionsevnen få støtte til merudgifter, som er en følge af funktionsnedsæt-



telsen. Formålet med bestemmelsen er, at handicappede skal kompenseres for de merudgifter, som deres funktionsnedsættelse giver. Merudgiftsydelsen kan bevilges til både førtidspensionister (se side 35 i kapitel om arbejde og social sikring) og personer, som forsørger sig selv.

Disse regler for, hvem der kan få merudgiftsydelse, er regler, der gælder fra 1. januar 2003. Efter de gamle regler, er det kun en begrænset personkreds med betydelig og varig nedsat funktionsevne, der kan få merudgiftsydelse. Fx er det blandt førtidspensionister kun de personer, der modtager en hjælpeordning efter servicelovens § 77, der kan modtage merudgiftsydelsen. Fra 2003 kan alle på grundlag af en vurdering af funktionsevnen komme i betragtning til merudgiftsydelse.

Merudgiftsydelsen kan ydes i en lang række sammenhænge. Der kan være tale om dækning af udgifter til kost- og diætpræparater,

særlig beklædning mv. Bestemmelsen kan også bruges til dækning af særlige merudgifter, som handicappede kan have ved forsørgelsen af børn, fx større udgifter til børnepasning mv. Endvidere kan bestemmelsen bruges til at dække de merudgifter ved transport, som handicappede kan have både i forbindelse med uddannelse, i fritiden samt til transport til behandling. Deltagelse i handicaprelaterede kurser både for personen selv og for pårørende er også omfattet af bestemmelsen om merudgiftsydelsen.

Bestemmelsen er subsidiær i forhold til andre regler, både inden for serviceloven og anden lovgivning. Kan udgifter til transport til uddannelse fx dækkes via lov om aktiv socialpolitik som led i en erhvervsplan, kan merudgiftsbestemmelsen ikke anvendes. Det samme er tilfældet, hvis udgifter til transport til behandling dækkes af sygehuslovgivningen.


## Familieliv og personlig integritet

Det er en vigtig del af den danske velfærdsmodel, at man som borger ikke skal være afhængig af hjælp fra familie og venner til private opgaver, som fx pasning af børn i det daglige og hjælp til personlig pleje og hygiejne.

For mennesker med handicap er målsætningen at sikre mulighed for at deltage i familielivet på lige vilkår med den øvrige familie. Det gælder både børn og voksne i familien. Børn af handicappede forældre skal kunne fungere så normalt som muligt med de ekstraordinære belastninger, der kan følge af et familiedlems handicap. Familien, herunder børnene, må ikke blive gjort til plejeforanstaltning, men skal fortsat kunne fungere som en normal familie. Dette gælder også i familier, hvor det er barnet eller den unge, der har et handicap.

### Forældre med handicap

Den sociale lovgivning indeholder ikke særskilte bestemmelser om støtte til handicappede i forbindelse med de opgaver, de har som forældre. Derimod er der regler om almen støtte til hjælpemidler, praktisk assistance, dækning af merudgifter i forbindelse med et handicap mv. (Se kapitel om støtteforanstaltninger side 39).



Handicappede forældre kan naturligvis få støtte til sig selv, i det omfang de opfylder betingelserne for det. Men i det omfang behovet for støtte udspringer af eller er direkte relateret til ansvaret for at give sit barn en opvækst, der svarer til børn af ligestillede, ikke-handicappede forældre, er støttemulighederne mere begrænsede.

### Børn og unge med handicap

Kommunen skal oplyse forældre til børn og unge med handicap om alle de tilbud, der kan være relevante for deres barn. Kommunen skal på eget initiativ rådgive om alle de tilbud og tilskud, familien vil have mulighed for at få til deres handicappede barn.

Det handicappede barn skal så vidt muligt blive i hjemmet og integreres i tilbud i nærmiljøet, eventuelt sammen med en støttepædagog eller anden støtteperson. Hvis barnets eller den unges særlige behov for støtte ikke kan dækkes med ekstra hjælp i nærmiljøet, kan barnet eller den unge komme i tilbud, som kun modtager handicappede børn og unge. Kommunerne har ansvaret for de almindelige pasnings- og fritidstilbud til børn og unge i kommunen. Særlige tilbud, som er indrettet på at tilgodese specialbehov, er amternes ansvar.

### Pengeydelse og naturalydelse

Kommunen har pligt til at stille hjælp til rådighed, hvis barnet eller den unge har behov for personlig pleje eller hjælp og/eller praktisk støtte til nødvendige opgaver i hjemmet, som rækker ud over, hvad forældrene kan magte. Kommunen kan stille hjælpen til rådighed i hjemmet eller tilbyde aflastning uden for hjemmet nogle dage om ugen eller måneden.

Hvis forældre til handicappede børn har ekstraudgifter på grund af barnets eller den unges handicap, kan det offentlige dække disse merudgifter. De merudgifter, der typisk er tale om, er kost-/diætpræparater, medicin, ekstra kørsel, beklædning, vask og personlig hygiejne, ferie og udgifter til kurser til forældre og andre pårørende (fx tegnsprogskurser til forældre med døve børn og unge).

Kan en af forældrene bedst selv passe det handicappede barn, eller skal en af forældrene ledsage barnet på hospitalet i en længere periode, kan denne forælder få kompensation for tabt arbejdsfortjeneste. Der kan gives lønkompensation fra nogle timer om dagen til dækning af en fuldtidsindtægt. Når hjælpen udmåles, vil udgangspunktet være, at familien skal have det samme beløb til rådighed som tidligere.

### Døgninstitution

Mange børn med funktionsnedsættelser bor hjemme sammen med familien, men der er

også en del, som bor på institution, fordi familien ikke kan give barnet den nødvendige behandling eller ikke kan magte opgaven selv. Amterne har ansvaret for disse døgninstitutioner for handicappede børn. Institutionerne fungerer i nogle tilfælde som periodevis aflastning, i andre tilfælde som permanent ophold for børnene.

### Ledsagelse for 16- og 17-årige

16- og 17-årige, der bor hjemme hos forældrene, men ikke er i stand til at færdes på egen hånd uden for hjemmet på grund af et handicap, kan få tilbudt en ledsager til aktiviteter uden for hjemmet i op til 15 timer om måneden. Kommunen betaler ledsagerens løn. Ordningen er frivillig for kommunerne og findes derfor ikke over hele landet.

I ordningen bestemmer den unge selv, hvor og til hvad ledsagelsen skal foregå. Ledsageren kan bruges til at støtte den unge ved udendørsaktiviteter, når den unge skal handle, hjælpe hvor adgangsforholdene er dårlige, hjælpe med toiletbesøg, kommunikation og lignende.

### Adoption og kunstig befrugtning

De regelsæt, der regulerer samfundets støtte til forældreskab i Danmark, er udformet, så handicappede så vidt muligt ligestilles med ikke-handicappede.

### Adoption

I 1999 blev adoptionsloven ændret, så det blev understreget, at adoptionsansøgere, der har et handicap, skal vurderes på lige vilkår med andre ansøgere. Når ansøgerens egnethed som forælder vurderes, skal der tages højde for, hvordan ansøgeren konkret kompenserer og kompenseres for sin funktionsnedsættelse. I enkelte tilfælde, fx hvis en ansøger er kronisk syg, eller der er risiko for kortere levetid end hos normalbefolkningen, vil der blive givet afslag på godkendelse som adoptant. Udfaldet af en ansøgning beror i øvrigt på en konkret vurdering i den enkelte sag.

### Kunstig befrugtning mv.

Sundhedsvæsenet giver gratis behandling til barnløse i form af forskellige former for kunstig befrugtning. Det kræver ikke som ved adoption, at der foretages en konkret vurdering af forældreevnen hos de personer, der ønsker kunstig befrugtning. Udgangspunktet vil derfor være, at mennesker med funktionsnedsættelser har adgang til kunstig befrugtning på lige fod med andre. I sundhedssystemet er der også adgang til behandlingsformer, som kan afhjælpe eventuelle fertilitetsproblemer, der er en følge af bestemte funktionsnedsættelser.

### Personlig integritet

#### Seksualitet

På grund af en funktionsnedsættelse kan nogle mennesker have brug for hjælp til deres seksualitet. Hjælp ydes som en del af de sociale ydelser. Når der ydes hjælp til et aktivt seksualitet, er der fokus på respekt for de involveredes egne grænser. Der er samtidig meget stor opmærksomhed på de lovgivningsmæssige grænser, der skal sikre mod seksuelle overgreb. Hjælp til at lære at få et aktivt seksualitet kan gives i begrænset omfang, og på en måde som ikke omfatter seksuel samkvem mellem støttepersonen og den person, der har brug for hjælp.

#### Habilitet og selvbestemmelse

Ret til selv at bestemme har betydning for hele handicapområdet, men der findes forskellige regelsæt, som retter sig specielt mod håndtering af dette område for personer med psykiske funktionsnedsættelser, fx psykisk udviklingshæmning eller sindslidelse.

#### Habilitet og værgemål

I 1997 kom en ny lov om værgemål. Her er grundtanken, at den person, der har begrænset habilitet, bevarer så meget af sin selvbestemmelsesret som muligt. Hvis en person ikke har sin fornufts fulde brug, pga. fx psykisk udviklingshæmning eller sindslidelse,



kan vedkommende fratages sin selvbestemmelse på udvalgte områder. Værgemål kan kun bruges til juridiske forpligtelser, som fx forvaltning af ens økonomiske midler eller indgåelse af kontrakter. Selvbestemmelsen i personlige forhold, såsom spørgsmål om hvilken bolig, hjælp eller aktiviteter man ønsker, kan ikke fraviges ved værgemål, men er reguleret i et særligt regelsæt.

#### Tvang i forbindelse med omsorg

Kommuner og amter har en generel pligt til at hjælpe personer med betydelige funktionsnedsættelser. Der gælder en helt generel forpligtelse, som ikke er skrevet ned i loven, til at yde omsorg. Det er op til personen selv, om vedkommende vil modtage hjælpen.

For personer med bestemte betydelige psykiske funktionsnedsættelser, fx psykisk udviklingshæmning eller demens, har myndighederne i særlige tilfælde mulighed for at gribe ind i den personlige frihed på et tidligere tidspunkt, end det normalt er tilladt. Der er fastsat regler om mulighed for fx at fastholde vedkommende, at føre vedkommende til et andet sted, og at overvåge om vedkommende forlader sin bolig, hvis det er nødvendigt for at forhindre, at vedkommende kommer til skade. Derudover kan myndighederne i helt særlige tilfælde give tilladelse til at vedkom-

mende flyttes til en anden bolig, hvis det ikke er muligt at give den nødvendige omsorg i vedkommendes nuværende bolig.

Det er altid en betingelse, at tvangsforanstaltninger ikke træder i stedet for tilstrækkelig omsorg, og at indgrebet skal forhindre alvorlig fare for personskade. Det er også en betingelse, at personen modtager social støtte i form af praktisk hjælp, socialpædagogisk bistand, behandling eller dagbeskæftigelse.

#### Kriminalitet og sanktioner

Personer med en betydelig psykisk funktionsnedsættelse er omfattet af andre strafferetlige regler end andre borgere. Det betyder bl.a., at psykisk udviklingshæmmede og sindslidende, der begår kriminalitet, ikke er omfattet af de almindelige sanktionsformer, såsom betinget fængsel eller fængsel. Hvis personer, der er udviklingshæmmede eller sindslidende, begår kriminalitet, vil de få en dom til behandling, som kan indeholde krav om institutionsanbringelse med forskellige grader af tilsyn eller tilsyn med ophold i egen bolig uden for institution. En dom til behandling er ikke omfattet af de samme tidsrammer som de almindelige strafferetlige sanktioner, og ved mere alvorlige forbrydelser skal der normalt ikke fastsættes en øvre grænse på dommens tidsmæssige udstrækning.

## Bolig og boformer

Omkring halvdelen af boligbestanden i Danmark består af ejerboliger. Den anden halvdel er udlejnings- eller andelsboliger. Handicappede har som alle andre forskellige ønsker til boligen. Nogle handicappede har som følge af deres funktionsnedsættelse behov for, at boligen er indrettet på en særlig måde. Det offentlige har mulighed for at støtte byggeri af boliger, som er indrettet til ældre og handicappede. Amter og kommuner har en særlig forpligtigelse til at stille boliger til rådighed for handicappede, som har behov for pleje, omsorg eller behandling.

Tidligere var mange mennesker med især vidtgående handicap henvist til et liv på særlige institutioner. Disse institutioner dækkede alle personens behov, og institutionen fungerede som bolig, arbejdsplads og fritidsaktivitetssted. I dag bor handicappede mange forskellige steder. Nogle bor alene eller med deres familie i boliger blandt ikke-handicappede. Andre bor i kommunale bofællesskaber eller amtslige botilbud med tilknyttet personale og sammen med andre handicappede. Fælles for alle boligformer er, at den støtte og hjælp, den enkelte har behov for, kan ydes uafhængigt af, hvilken type bolig personen bor i, ligesom en evt. bevilget pension udbetales uanset boform.

Tilbudet til den enkelte sammensættes ved at kombinere forskellige ydelser til et samlet tilbud. Hjælp og støtte til at fungere i dagligda-

gen sker i form af hjemmehjælp, ledsagerordning, hjælpemidler og så videre, efter reglerne i lov om social service.

#### Almen lejebolig

Mange lejeboliger ligger i almennyttigt byggeri, som er bygget med offentligt tilskud. Nogle af disse boliger er indrettet med henblik på, at bevægelseshæmmede skal kunne bruge boligen. De af kommunens borgere, der er bevægelseshæmmede, har fortrinsret til disse boliger.

#### Amtslige og kommunale boformer

Handicappede med behov for meget vidtgående støtte og hjælp bor oftest i en såkaldt amtslig boform. Det gælder fx, hvis en persons handicap medfører, at vedkommende har behov for meget hjælp til almindelige daglige opgaver, eller har behov for omfattende pleje, omsorg eller behandling. Kommunerne kan også tilbyde ophold i en boform, hvor der er meget støtte. Formålet med et sådant ophold kan være at styrke personen til at kunne klare sig i egen bolig i fremtiden.

Tidligere havde den konkrete boform stor betydning for den enkeltes økonomiske forhold. Personer, der boede på institution, modtog fx lommepege i stedet for førtidspension (se side 35). I dag får alle uanset boform udbetalt en bevilget førtidspension.



### Tilskud til boligindretning

Kommunen yder hjælp til særlig indretning af boligen, hvis en varig nedsat funktionsevne skaber behov for det. Princippet bag hjælp til boligændring bygger på tanken om, at mennesker med varige funktionsnedsættelser skal have mulighed for at leve et liv så tæt på det almindelige som muligt og ikke skal påføres ekstra udgifter på grund af et handicap. Boligindretning kan fx bestå af opsætning af gelændere, håndtag, ramper, særlig toiletindretning og så videre. Også denne hjælp yder kommunen uden hensyn til modtagerens økonomiske forhold. Hvis ændringen i boligindretningen medfører en forøgelse af boligens værdi, ydes hjælpen som et rente- og afdragsfrit lån, som ejeren skal tilbagebetale, den dag boligen sælges.

### Hjælp til flytning

Serviceoven giver mulighed for at yde hjælp til flytning til en anden bolig. Det kommer kun på tale, hvis der ikke er mulighed for at

foretage de nødvendige ændringer i personens nuværende bolig, hvis de nødvendige boligændringer er særlig kostbare eller kommunen ikke kan anvise en anden egnet bolig. Det er en forudsætning for hjælp til flytning til en anden bolig, at personen har en betydelig og varigt nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne. Kommunen kan yde huslejetilskud til dækning af differencen mellem tidligere husleje og huslejen efter flytning til en mere egnet bolig. Samtidig kan kommunen yde tilskud, hvis en person får højere udgifter ved flytning fra en ejerbolig til en anden.

### Boligstøtte

Personer, som bor i lejebolig og personer, der modtager social pension, kan få støtte til deres boligudgifter. Boligstøtten beregnes ud fra husstandens indkomst, udgifterne til boligen og boligens størrelse. Stærkt bevægelseshæmmede, der bor i en bolig, som er egnet for bevægelseshæmmede, kan få støtte til en større og dyrere bolig end normalt.

## Sundhed

Det danske sundhedsvæsen er baseret på fri og lige adgang til behandling uanset bopæl, alder, sundhedstilstand, livsstil og indtægt. Enhver modtager behandling efter lægelig vurdering.

Sundhedsvæsenet består af to dele: dels det primære sundhedsvæsen, som omfatter praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter mv., dels sygehusvæsenet. Disse reguleres af hver sin lov, henholdsvis lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring.

Alle, der bor i Danmark, har ret til ydelser fra den offentlige sygesikring. Ydelserne omfatter blandt andet gratis lægehjælp fra alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger samt tilskud til medicin, tandlægehjælp, fysioterapi, kiropraktorhjælp og psykologhjælp. Sygesikringsordningen omfatter også en rejsesygesikring, som garanterer lægehjælp under akut opstået sygdom ved ferie i Europa og landene omkring Middelhavet. Lov om sygehusvæsenet giver ret til gratis behandling.

Praktiserende læger og tandlæger m.m. er private erhvervsdrivende, som er tilknyttet overenskomster, indgået mellem deres organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg, der forhandler på vegne af amterne.

Staten, amter og kommuner har hver deres ansvarsområder på sundhedsområdet. Staten varetager den overordnede planlægning på området, herunder opstiller mål og strategier på sundhedsområdet. Amterne har ansvar for drift, planlægning og udvikling af sygehusvæsenet samt det primære sundhedsområde. Også kommunerne har opgaver inden for sundhedsvæsenet. De administrerer sundhedspleje, forebyggende sundhedsordninger, skolelægeordningen, skoletandpleje, ældre- og hjemmesygeplejen mv.

Størstedelen af udgifterne til sundhedsvæsenet finansieres over skatterne. I 1995 blev ca. 83% af behandlingen finansieret af skatter, mens de resterende 17% blev betalt af borgerne selv. De 17% egenbetaling var især til udgifter til medicin og tandbehandling, hvor der er en stor egenbetaling. Danmark har få privathospitaler, hvor patienterne selv skal betale alle udgifter. Brugen af privatsygehuse er stigende, men fortsat af begrænset omfang. Kun ca. 0,2% af samtlige sygehussengedage fandt sted på privathospitaler i 1998. Fremvæksten af private sygeforsikringer er stigende og vil nok de kommende år medføre et øget brug af private sygehuse. Ca. 50.000 danskere har på nuværende tidspunkt tegnet en egentlig sygeforsikring.



## Det primære sundhedsvæsen

### De praktiserende læger

De alment praktiserende læger i Danmark har en nøglefunktion i det danske sundhedsvæsen. I Danmark er der ca. 3.500 praktiserende læger. Hver borger er tilknyttet en praktiserende læge – 'familielægen' eller 'egen læge' – som har praksis i nærheden af borgerens bopæl.

Langt de fleste patienter henvender sig til sundhedsvæsenet via de alment praktiserende læger, der selv udreder, diagnosticerer og behandler den overvejende del af patienterne. Hvis den praktiserende læges ekspertise og udstyr ikke rækker, henvises patienten til yderligere udredning og eventuel behandling hos speciallæge, andre behandlergrupper fx fysioterapeut, sygehus, eller laboratorium. Borgerne betaler ikke for behandlingen.

Der er ofte begrænsninger med hensyn til valg af læge, når patienten er kørestolsbruger. Langt fra alle praktiserende læger har indrettet deres praksis, så den er fysisk tilgængelig.

### Speciallæger

Der er ca. 1.200 speciallæger, som praktiserer for den offentlige sygesikring i Danmark. Mere end halvdelen af de praktiserende speciallæger er dog også tilknyttet et sygehus og

arbejder kun halvtid eller et par timer om ugen i deres praksis. Den praktiserende læge henviser borgeren til speciallæger, hvis det fx er nødvendigt med yderligere undersøgelse af hudlidelser, rygproblemer mv. Speciallægerne aflønnes også via en overenskomst med sygesikringen på baggrund af antal konsultationer, og ligesom de praktiserende læger skal de have tilladelse til at etablere en praksis.

Mange handicappede har på grund af deres funktionsnedsættelser behov for at konsultere speciallæger i forbindelse med behandling/opfølgning på deres sygdom. Ligesom hos de praktiserende læger er den fysiske tilgængelighed en barriere ved konsultation af speciallægen.

### Tandlæger

Borgerne kan frit vælge, hvilken tandlæge de vil benytte. I modsætning til de andre sygesikringsområder skal tandlæger ikke have tilladelse for at etablere en praksis. I Danmark findes der ca. 2.700 tandlæger. Der er en forholdsmæssig stor egenbetaling på området. Sygesikringen dækker kun ca. 30% af udgifterne. Børn og unge under 18 år skal ikke betale for tandbehandling.

Amterne dækker udgifter til tandbehandling af borgere, som har større udgifter til tandbehandling på grund af medfødte misdannelser

i munden, kræftsygdomme, følger af strålebehandling, sindslidende og psykisk udviklingshæmmede med ophold på amtslige institutioner, samt fysisk og psykisk udviklingshæmmede, som har svært ved selv at komme til tandlægen.

### Fysioterapeuter

Der er ca. 1.600 fysioterapeuter i Danmark. Sygesikringen betaler en del af udgifterne til behandling hos fysioterapeut, mens borgeren må betale resten. For at få behandling hos en fysioterapeut er det nødvendigt med en henvisning fra sin praktiserende læge. Fysisk handicappede, som skal have behandling hos en fysioterapeut på grund af deres sygdom, kan få bevilget gratis fysioterapi. Ca. 43.000 handicappede og kronisk syge modtager vederlagsfri fysioterapi. Nogle amter giver også tilbud om lægeordineret ridefysioterapi til særlige handicapgrupper.

### Kiropraktorer

Sygesikringen betaler en del af udgifterne til behandling hos kiropraktorer. Den resterende del af behandlingsudgifterne må borgeren selv betale. Kiropraktorvirksomheden omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. Borgerne kan frit benytte landets 250 kiropraktorer

uden henvisning fra deres praktiserende læge. Handicappede har ikke, som det er tilfældet med fysioterapi, mulighed for gratis behandling hos kiropraktorer. Patienter med kroniske lidelser kan dog få tilskud til behandling uden begrænsning i antallet af tilskudsberettigede ydelser.

### Tilskud til briller mv.

Der ydes normalt ikke tilskud til briller og kontaktlinser. Borgere med behov for briller og kontaktlinser på grund af medicinsk/optiske definerede øjensygdomme kan også få tilskud til briller og kontaktlinser via sociallovgivningen. Reglerne på dette område er blevet skærpet meget gennem de senere år, sådan at der i dag skal være tale om ret alvorlige øjenlidelser, før der kan udbetales tilskud.

### Øvrige tilbud fra sygesikringen

Den offentlige sygesikring tilbyder også en række andre ydelser, som er gratis for borgerne. Diabetikere og overvægtige personer kan henvises til diætister. Udgifter til genoptræning efter ulykker eller sygdom dækkes også af sygesikringen. Der er i en række tilfælde mulighed for at få betalt konsultationer hos en psykolog. Dette er fx tilfældet efter dødsfald i familien, voldtægt og andre voldsomme begivenheder, som kræver professionel bearbejdning, hvis borgeren skal kunne fungere fremover uden mén efter hændelsen. Handi-

cappede kan få gratis psykologhjælp i umiddelbar tilknytning til konstateringen af handicappet.

Sygesikringen betaler i særlige tilfælde for udgifter til tolkebistand samt udgifter til transport mellem hjem og lægebehandling. Hvis den enkelte læge mener, at tolkebistand er påkrævet for at kunne gennemføre en behandling/undersøgelse, kan lægen, uden udgifter for borgeren, rekvirere tolkebistand. Dette kan både være nødvendigt ved døve/hørehæmmede patienter og til patienter, som ikke forstår dansk.

Normalt skal borgerne selv sørge for transport mellem bopæl og behandling/konsultation. Nogle grupper af stærkt handicappede kan dog få udgifterne til transport dækket via sygesikringen. Det gælder fx borgere, som skal transporteres liggende.

### Sygehusvæsenet

Ud over det primære sundhedsvæsen, som er overordnet beskrevet ovenfor, består det danske sundhedsvæsen af sygehusvæsenet, som drives af amterne. Der er 81 somatiske og psykiatriske sygehuse i Danmark. Ophold og behandling på hospitaler er gratis for alle i

Danmark. Der er ikke store problemer med den fysiske tilgængelighed til hospitalerne, og også her er det muligt at anvende tolkebistand til døve/hørehæmmede samt til personer, som ikke forstår dansk.

Der findes ti private behandlingssteder, fx for gigtramte, diabetespatienter, epileptikere mv. Behandlingsstederne drives af forskellige foreninger, men samarbejder med det offentlige sygehusvæsen. Behandling på disse specialhospitaler er gratis for den enkelte.

Ikke alle sygehuse kan behandle alle sygdomme, og der findes en lang række lægespecialer, som er koncentreret på bestemte sygehuse. Siden 1993 har borgerne frit kunnet vælge, hvilket sygehus i landet de vil indlægges på. Indenrigs- og Sundhedsministeriet offentliggør ventelister for behandling af forskellige lidelser, så borgerne kan se, hvilket hospital de med fordel kan vælge, når de skal behandles for en bestemt sygdom eller have foretaget en bestemt operation. Foruden offentlige sygehuse omfatter det frie sygehusvalg også de ti private behandlingssteder.

Der er fastlagt maksimale ventetider til sygehusbehandling af kræftsygdomme og visse andre tilstande ved iskæmiske sygdomme. Hvis ikke det er muligt at få et behandlings-

tilbud på et sygehus i patientens eget amt inden for de maksimale ventetider, skal amtet tilbyde patienten henvisning til et offentligt eller privat sygehus et andet sted i Danmark eller i udlandet.

### Indsatsen for sindslidende

Behandling af mennesker, som har en sindslidelse, sker både i sygehusregi og i distriktspsykiatriske centre, der er tværfaglige, ambulante psykiatriske behandlingstilbud. I modsætning til de psykiatriske sygehuse har distriktspsykiatrien ikke mulighed for, at patienterne kan overnatte eller bo der. Idéen med distriktspsykiatrien er at behandle personer med psykiske lidelser i deres eget miljø, så de undgår indlæggelse.

På det psykiatriske område er der sket en stor omlægning med oprettelsen af distriktspsykiatriske enheder. Dette er sket parallelt med, at man har nedlagt sengepladser på sygehuse. Samtidig er antallet af distriktspsykiatriske enheder vokset fra få enheder i 1985 til 120 enheder i 1999.

Inden for sygehuspsykiatrien tilbydes psykiatrisk udredning, vurdering og behandling. Er der tale om, at en person med en sindslidelse

skal tvangsindlægges, sker det i sygehusregi, hvor patienterne indgår i et psykiatrisk behandlingstilbud.

Amterne har ansvaret for sygehuse og den distriktspsykiatriske indsats, som tilbyder behandling uden for sygehuses rammer i lokalområdet. Distriktspsykiatrien er i dag udbygget over hele landet og fungerer tillige som et bindeled mellem den psykiatriske behandling og de forskellige sociale tilbud til sindslidende, som kommunerne stiller til rådighed, fx tilbud om en støtte- og kontaktperson og botilbud/bofællesskaber.

### Hjemmesygepleje

I alle landets kommuner er der etableret hjemmesygeplejeordninger. Den praktiserende læge sørger for, at borgere, som har behov for behandling i hjemmet på grund af kortvarige eller kroniske sygdomme, eller fordi borgeren er døende, får tildelt hjemmesygepleje. Ordningen er gratis for borgerne, og borgerne har krav på assistance fra hjemmesygeplejen, hvis den praktiserende læge ordinerer det. Også handicappede har krav på behandling fra hjemmesygeplejen, hvilket kan være et godt alternativ til behandling på sygehus, når dette er muligt.

## Genoptræning

Genoptræning er et område, hvor flere sektorer er involveret. Sygehusene varetager den egentlige genoptræning, som er et led i behandlingsforløbet. Kommunerne varetager primært vedligeholdelsestræningen. Under sygehusopholdet varetages genoptræningen af sygehusansatte fysio- og ergoterapeuter.

Når patienten er udskrevet, er der flere muligheder for genoptræning. Det kan foregå ambulært på sygehuset, i kommunalt regi med kommunalt ansatte terapeuter eller efter lægehenvielse hos praktiserende fysioterapeuter. Den manglende koordinering, herunder de mange overlap og gråzoner i arbejdsdelingen er et stort problem på området.

## Medicin og apoteker

I Danmark sælges lægemidler primært fra apoteker. Apoteker skal have autorisation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, før de kan

etableres. Der er ca. 300 apoteker i Danmark fordelt jævnt ud over de enkelte kommuner. Nogle få apoteker har døgnvagt, så borgerne kan hente medicin døgnet rundt. Sygesikringen yder tilskud til receptpligtig medicin. Tilskuddet tilgodeser patienter, der bruger meget medicin og tilskudsstørrelsen afhænger af den enkelte patients forbrug. Borgere med kroniske sygdomme kan søge Sundhedsstyrelsen om et større tilskud til nødvendig medicin eller fuldstændig fritagelse for betaling af den del af egenudgifterne, der overstiger 3.600 kr. i løbet af en periode på et år.

Generelt er tilgængeligheden til apotekerne dårlig for handicappede. Det gælder både den fysiske tilgængelighed og tilgængeligheden til de informationer, apotekerne giver om bl.a. lægemidlerne og åbningstider. Kun godt halvdelen af hovedapotekerne har niveaufri adgang, og næsten al information er på skrift og findes så godt som aldrig på bånd eller i andet alternativt medium.

## Transport

Muligheden for at færdes på egen hånd og eget initiativ er en nødvendig forudsætning for at kunne deltage i samfundslivet og leve et liv på lige vilkår med ikke-handicappede. Sikring af lige vilkår på transportområdet handler om tilstedeværelsen af reelle transportmuligheder for alle. Det handler også om at have et valg mellem transportformer, der er forskellige med hensyn til udgifter, komfort, tidsforbrug mv.

Ansvar for det kollektive transportsystem i Danmark er fordelt på både stat, amt og kommune. Myndighederne udliciterer i et vist omfang delopgaver til private udbydere. Derudover kan private selskaber få tilladelse til at tilbyde transport eller supplere det offentlige tilbud. Endelig foregår en stor del af persontransporten som privatbilisme.

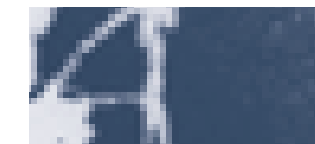
### Folketingsbeslutning om trafik- og adgangsforhold

I 1987 vedtog Folketinget en beslutning i form af en politisk henstilling om forbedring af trafik- og adgangsforholdene for handicappede. Beslutningen handler om at sikre bedre adgangsforhold til trafikterminaler og offentlige transportmidler og om at udbygge telebussystemer og særlige kørselsordninger for mennesker, der ikke kan bruge den almindeli-

ge kollektive trafik på grund af et handicap. Ifølge folketingsbeslutningen er fysisk tilgængelighed og tilgængelighed til information centrale forhold, som skal have særlig opmærksomhed, når mennesker med funktionsnedsættelser skal sikres lige adgang til transportsystemet. Den fysiske tilgængelighed handler om adgangsforholdene ved busterminaler, togstationer, lufthavne mv., herunder også den fysiske udformning af betalingsautomater, kiosker og billetkontor. Adgangen til information vedrører bl.a. muligheden for at få information om afgang- og ankomsttider, priser, forsinkelser mv.

Ud over de forhold, der er nævnt i folketingsbeslutningen, kan der også være brug for kompensation for højere rejseudgifter, der er begrundet i funktionsnedsættelsen. Det kan handle om rejseudgifter til en personlig ledsager, der er nødvendig for at kunne gennemføre rejsen, eller ekstraudgifter, der er forbundet med ikke at kunne bruge de almindelige kollektive transportformer.

Gennem de seneste år er der generelt sket en forbedring af tilgængeligheden til nærtrafikken, fx ved indførelse af lavtgulvsbusser. Det har forbedret tilgængeligheden til selve transportmidlet, hvilket er vigtigt for en del menneskers transportadgang. Der er samtidig krav om, at busruter inden for Danmarks grænser,



der har en længde på 100 km eller mere, skal have mindst en daglig afgang i hver retning med busser, som er indrettet til at kunne medtage minimum to kørestolsbrugere.

I forbindelse med den løbende reovering af fjerntrafikken – herunder indkøb af nyt togmateriale – sker der også en vis forbedring af tilgængeligheden. Udskiftning af transportmidlerne og ombygning af trafik anlæg er omkostningsfuldt og gennemføres over en lang periode.

Den landsdækkende togtrafik har ordninger, som sikrer, at kørestolsbrugere kan få assistance til at komme med lift fra perron til toget. Assistancen skal bestilles 48 timer i forvejen og tilbydes fra udvalgte stationer. Ca. 1/3 af alle togstationer til den landsdækkende togtrafik er omfattet af denne mulighed. Der er derudover mulighed for at blive omfattet af en ordning, hvor den person, der har en funktionsnedsættelse og har brug for ledsager, kan få rabat på sin egen og ledsagerens billetpris. Mange regionale transportudbydere har lignende ordninger om særlig taksering, ofte for personer, der er blinde eller stærkt svagtseende.

### Individuel kørselsordning

Amter og kommuner er forpligtet til at have individuelle kørselsordninger for mennesker med bevægelseshandicap. Ordningen er lovfæstet og etableret parallelt med den almindelige kollektive trafik. Med ordningen tilbydes personer, som på grund af bevægelseshandicap ikke kan benytte den ordinære kollektive trafik, individuel transport fra dør til dør. Kørslen skal bruges til fritidsaktiviteter eller sociale formål, såsom besøg, byture, deltagelse i sociale eller kulturelle arrangementer. Personen skal visiteres til ordningen, og ordningen giver ret til minimum 104 enkeltture pr. år. Prisen må ikke ligge væsentligt over prisen for almindelig kollektiv transport. Der er i dag ca. 37.000 brugere af ordningen om individuel befordring.

### Støtte til taxikørsel

Der findes forskellige ordninger om støtte til kørsel til behandling hos læge og på hospitaler og kørsel til uddannelse. Der findes også en mere generel støttemulighed i de tilfælde, hvor andre ordninger ikke kan bruges. De sociale myndigheder i kommunen kan bevilge

støtte til taxikørsel til personer, som pga. varig nedsat funktionsevne har behov for at køre med individuelle transportmidler. Kommunens afgørelser om denne mulighed kan ikke ankes, og der findes meget lidt viden om, hvordan muligheden administreres i praksis.

### Invalidebil

Hvis den kollektive trafik, de individuelle kørselsordninger eller andre ordninger ikke kan dække transportbehovet, kan der i nogle tilfælde gives økonomisk støtte til køb af bil. Denne mulighed foreligger, når personens evne til at færdes uden bil i væsentlig grad er forringet af et handicap, og når personen har et transportbehov i forbindelse med arbejde eller uddannelse. Muligheden foreligger også, hvis adgangen til en bil i væsentlig grad vil kunne lette den daglige tilværelse. Det er ikke en betingelse for at få støtte, at modtageren selv er i stand til at køre bil. Der kan derfor også bevilges invalidebil til børn under 18 år.

Støtte til køb af bil gives som et lån på op til 128.000 kr. (pr. 1. januar 2002), hvilket i Danmark svarer til prisen på en lille personbil. Det er en betingelse, at modtageren køber

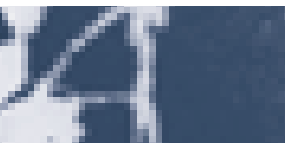
en fabriksny bil. Lånet er rentefrit og skal kun delvist tilbagebetales, afhængig af modtagerens indtægt.

Der kan bevilges et større beløb, hvis ansøgerens funktionsnedsættelse betyder, at der er brug for en bil, som er dyrere. Det kan for eksempel være, hvis der er brug for mere plads til at komme ind og ud af bilen eller til nødvendige hjælpemidler. Den del af lånet, der skal tilgodese disse formål, skal ikke betales tilbage.

Der gives også støtte til særlige indretninger af bilen, hvis dette er nødvendigt på grund af et handicap. Det kan fx være montering af særlige håndtag, lift eller udstyr til håndbetjent kørsel. Støtte til særlige indretninger er ikke betinget af, at bilens ejer opfylder betingelserne for at få støtte til køb af invalidebil.

### Kørekort

For at tage et kørekort kræves køreundervisning af en kørelærer og en lægeerklæring. Der kan gives støtte til begge dele, ligesom der kan gives støtte til fornyelse af kørekortet, hvis personen fx har en progredierende



sygdom eller andre helbredsmæssige forhold foranlediger, at kørekortet skal fornyes med jævne mellemrum. Hvis det ikke er den handicappede person selv, der skal køre bilen, men måske en forældre til et handicappet barn, kan der også gives støtte til betaling af køreundervisning til denne person. Hvis køreundervisningen skal finde sted i den handicappedes særligt indrettede bil, kan der også ydes tilskud til betaling af på- og afmontering af pedaler til brug for kørelæren.

### Parkeringskort

Mennesker, som pga. en funktionsnedsættelse har meget vanskeligt ved at færdes, kan få særlige parkeringskort. Parkeringskortet er knyttet til personen og ikke til køretøjet, og det giver ret til at parkere længere end efter de almindelige parkeringsregler. Kortet bevilges til mennesker, som har invalidebil, er omfattet af de individuelle kørselsordninger, eller som pga. en funktionsnedsættelse har meget vanskeligt ved at færdes.



## Kultur

Handicappedes adgang til kulturen har været på dagsordenen i en række år, og der er fra regeringens side taget flere initiativer for at forbedre tilgængeligheden til de statslige kulturinstitutioner. Men kulturlivet udspilles inden for mange forskellige fora, hvor statens kulturinstitutioner kun udgør en del af mange forskelligartede kulturtilbud. Kommunerne har ansvaret for bibliotekerne, og en lang række kulturaktiviteter finder sted i privat regi og i frivillige foreninger. Kultur- og fritids tilbud omfatter et bredt spekter af tilbud som spejder, idræt, teater mv. Handicappedes adgang til kulturen er derfor ikke en opgave, det offentlige kan løse alene, men et område, hvor mange parter har ansvar og derfor må involveres.

På kultur- og fritidsområdet eksisterer der også særlige aktiviteter målrettet handicappede. Fx eksisterer der en landsdækkende forening (Dansk Handicap Idræts-Forbund), som har en lang række idrætstilbud målrettet, forskellige handicapgrupper.

### Kulturministeriets handlingsplan

I februar 1996 nedsatte kulturministeren en arbejdsgruppe, der skulle undersøge handicappedes muligheder for at benytte sig af de eksisterende kulturtilbud. Arbejdsgruppen

har i en betænkning fra marts 1997 prioriteret sine anbefalinger og opdelt dem i to grupper. Den ene gruppe indeholder forslag til her og nu-løsninger, og den anden gruppe indeholder forslag, der kan løses inden for en tidshorisont på 3-10 år. På baggrund af arbejdsgruppens betænkning har kulturministeren i oktober 1999 udsendt sin handlingsplan "Kulturprofilen – en handlingsplan for handicappedes adgang til kulturen". Derudover udsendte kulturministeren i august 2000 en opfordring til Kulturministeriets institutioner om, at det skal være gratis for handicappede at medtage en ledsager.

Senest har kulturministeren i januar 2001 fremsat et ændringsforslag til museumsloven om, at museer for at bevare og opnå tilskud skal tilstræbe størst mulig tilgængelighed for bl.a. handicappede. Her tænkes både på den fysiske tilgængelighed, men også på muligheden for tegnsprogstolkning og muligheden for berøring af udstillingsgenstande, så de på den måde bliver tilgængelige for blinde.

### Biblioteker

Kommunerne har ansvaret for at drive folkebiblioteker, der stiller bøger, tidsskrifter, lyd-bøger og andre materialer til rådighed for borgerne. Folkebibliotekerne er også centrale

formidlere af kommunal og statslig information og information om samfundsforhold i øvrigt. På bibliotekerne findes lydbøger, bøger skrevet i Magna Print, let læselige bøger for personer med dysleksi, og enkelte biblioteker har andre serviceydelser målrettet forskellige handicapgrupper, fx indlæsning af lokalaviser, informationspjecer, private breve m.m. på lydbånd for mennesker, som har et handicap, der medfører, at de ikke kan læse trykt tekst.

Kommunerne har også et ansvar for, at der etableres biblioteksbetjening af de børn og voksne, der på grund af fx et handicap er afskåret fra at komme på biblioteket. Derfor har hovedparten af folkebibliotekerne etableret en ordning, hvor handicappede kan få bragt og returneret bøger til deres hjem. I fremtiden vil biblioteksbetjeningen af de børn og voksne, der er afskåret fra selv at komme på biblioteket, blive forbedret ved at udbygge den elektroniske adgang til bibliotekernes ressourcer. Derudover har Danmarks Biblioteksskole i 2001 gjort det muligt for studerende at uddybe deres viden om biblioteksbetjening af handicappede.

### Danmark Blindebibliotek (DBB)

Manglende adgang til information har traditionelt været forbundet med blinde og svagsynedes problemer med at læse trykt tekst og døve og hørehæmmedes problemer med at kommunikere med talende. Der har i mange år eksisteret forskellige ordninger i Danmark, der kompenserer for disse problemer.

Danmarks Blindebiblioteket er et landsdækkende bibliotek, som er den centrale formidler af informations- og kulturformidling til blinde, svagtseende og ordblinde. Blindebiblioteket formidler lån af lydbånd og andre materialer direkte til mennesker, som er blinde. I forhold til folkebibliotekerne er det Blindebibliotekets opgave at fremskaffe materialer til folkebibliotekerne og yde rådgivning.

Danmarks Blindebibliotek har en båndindlæsningstjeneste, som stilles gratis til rådighed for mennesker, der på grund af handicap ikke kan læse trykt tekst. Kulturministeriet finansierer DBB's aktiviteter, og Båndindlæsningstjenesten indlæser et bredt udvalg af både faglitteratur og skønlitteratur samt diverse tidsskrifter, pjecer og fagblade. Samtidig kan blinde i erhverv gratis få arbejdsrelaterede tekster indlæst på bånd, omsat til punktskrift eller tilsendt i elektronisk form.

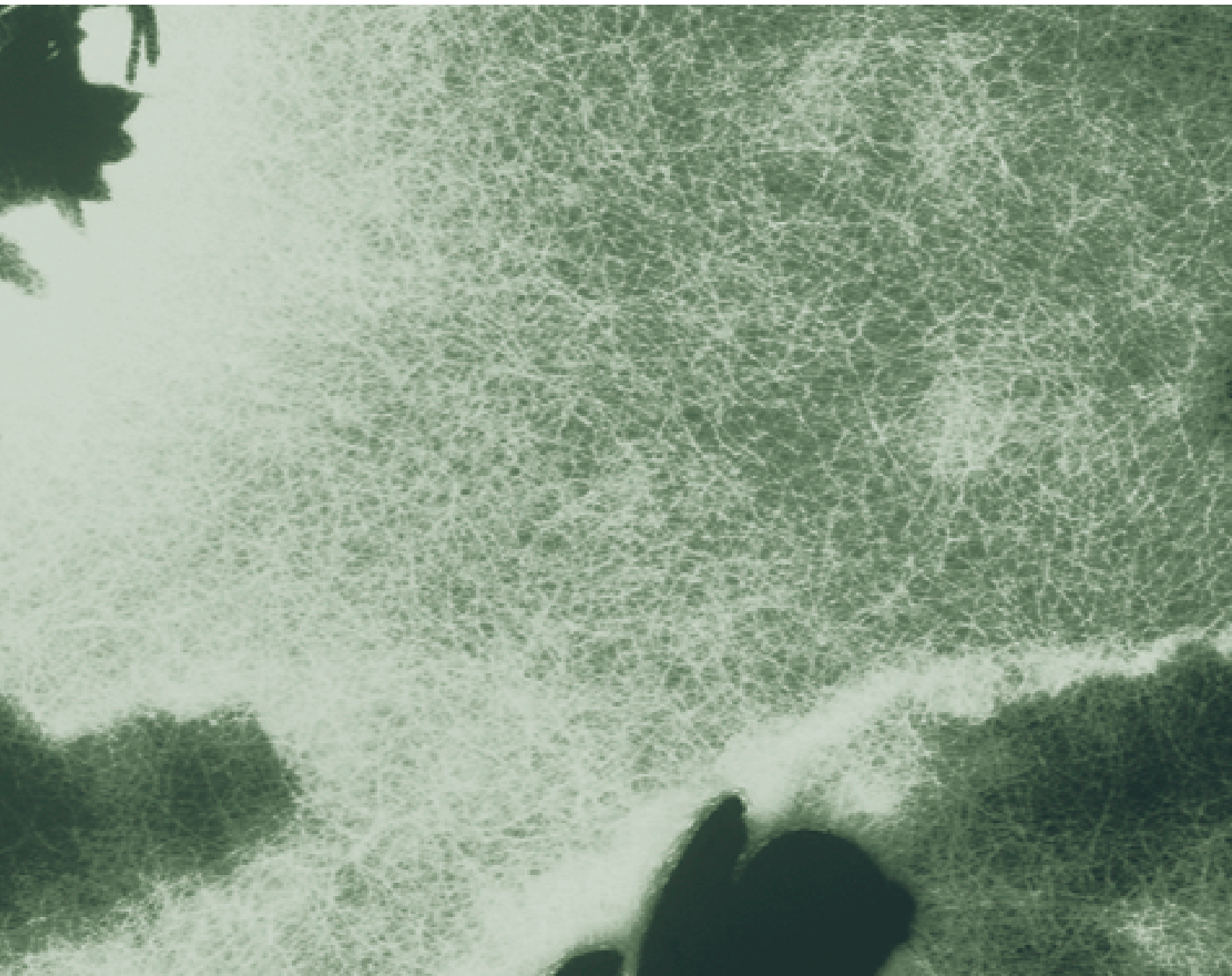
### Tekstning af tv-udsendelser

Døve har mulighed for at blive informeret via public service-kanalernes tekstning eller tegnsprogstolkning i tv-udsendelser. Det er dog langt fra alle dansksprogede udsendelser, der tekstes. I lovgivningen om radio og fjernsynsvirksomhed fra 2000 er det tydeliggjort, at public service-kanalerne har en forpligtelse til at sørge for at styrke handicappedes adgang til public service-tilbudene ved at udnytte nye teknologier, herunder til tekstning eller lignende af dansksprogede tv-programmer.

### Biograffilm

Det Danske Filminstitut under Kulturministeriets ressort arbejder for en støtteordning til tekstning af danske film for på den måde at tilgodese døve og hørehæmmede. Foreløbig er én film blevet tekstet, og to mere er på vej. Filminstituttet yder også økonomisk støtte til biografer, der ønsker at installere teleslyngeanlæg.





## Bilag 1

### Nr BSF 43

Folketingsbeslutning om ligestilling og ligebehandling af handicappede med andre borgere.

Fremsat af socialministeren (Else Winther Andersen) den 11. december 1992.

Vedtaget ved anden (sidste) behandling den 2. april 1993.

Folketinget henstiller til alle statslige og kommunale myndigheder samt private virksomheder med eller uden offentlig støtte

- at efterleve princippet om ligestilling og ligebehandling af handicappede med andre borgere og
- at tage hensyn til og skabe muligheder for hensigtsmæssige løsninger under hensyntagen til handicappedes behov i forbindelse med forberedelse af beslutninger, hvor hensyntagen overhovedet kan komme på tale.

I mange tilfælde vil de hensyn, der er brug for, forudsætte en betydelig indsigt i handicappedes vilkår og virkninger af givne handicap. Myndigheder såvel som private vil have behov for at kunne trække på særlig ekspertise.

Det må desuden sikres, at mennesker med handicap på alle samfundsområder ligebehandles med andre borgere.

Folketinget henstiller til regeringen, at der på denne baggrund i Socialministeriets ressort under Det Centrale Handicapråd oprettes en enhed for ligebehandling og formidling, hvor den nødvendige ekspertbistand kan tilbydes.

Denne enhed skal både nationalt og internationalt indsamle, initiere og formidle nødvendig information og ekspertise om handicappedes vilkår og virkninger af givne handicap. Enheden skal desuden være opmærksom på tilfælde, hvor der sker diskrimination af mennesker med handicap, således at Det Centrale Handicapråd kan tage problemet op med den relevante myndighed.

Folketinget modtager en årlig beretning om udviklingen på området.

Folketinget anmoder Folketingets Ombudsmand om at følge udviklingen i ligebehandlingen og eventuelt meddele påtale, hvor dette er muligt inden for ombudsmandsembedets kompetence.

## Adresser

De Samvirkende Invalideorganisationer  
Kløverprisvej 10B  
2650 Hvidovre  
Tlf. +45 36 75 17 77  
Fax: +45 36 75 14 03  
E-mail: dsi@handicap.dk  
www.handicap.dk

Det Centrale Handicapråd  
Bredgade 25  
Sankt Annæ Passage opg. F, 4. sal  
1260 København K  
Tlf. +45 33 11 10 44  
Fax: +45 33 11 10 82  
Teksttelefon: 33 11 10 81  
E-mail: dch@dch.dk  
www.dch.dk

Center for Ligebehandling af Handicappede  
Bredgade 25  
Sankt Annæ Passage opg. F, 4. sal  
1260 København K  
Tlf. +45 33 11 10 44  
Fax: +45 33 11 10 82  
Teksttelefon: 33 11 10 81  
E-mail: clh@clh.dk  
www.clh.dk

Hvad er grundprincipperne i dansk handicappolitik, og hvordan kommer de til udtryk lovgivningsmæssigt og i praksis? Det forsøger denne publikation at give nogle svar på gennem en generel og overordnet introduktion til dansk handicappolitik og en gennemgang af de lovgivningsmæssige rammer for udøvelse af politikken.

