

Maj 2012

Hjælp til transport

– også for mennesker med en demenssygdom

Giv mennesker med en demenssygdom samme adgang til individuel handikapkørsel som fysisk handikappede. Det koster mindre end 5 procent af effektiviseringspotentialet på de kommunale kørselsordninger.

Indhold:

[1. Problem](#)

[2. Forslag](#)

[3. Dokumentation](#)

[4. Økonomi](#)

1. Problem – demente kan ikke få hjælp til transport

Mennesker med en demenssygdom har brug for hjælp til transport. Sygdommen angriber hjernen og evnen til at orientere sig. Derfor kan mange demente ikke selv transportere sig eller benytte offentlige transportmidler. De har brug for hjælp, hvis de skal deltage i aktiviteter uden for hjemmets fire vægge.

I Danmark tilbyder kommunerne hjælp til transport til personer, der er bevægelseshæmmede på grund af et handicap. De regionale og kommunale trafikkselskaber skal ifølge Lov om trafikkselskaber tilbyde individuel handikapkørsel ud over transport til behandling, terapi og lignende. Tilbuddet omfatter dog kun personer, der har et fysisk handicap. Mennesker, der er bevægelseshæmmede pga. af et psykisk handicap – fx som følge af en fremadskridende demenssygdom – er ikke omfattet af lovgivning om trafikkselskaber.

Mennesker med en demenssygdom er derfor henvist til at få hjælp ifølge Serviceloven. Men Servicelovens regler om hjælp til individuel transport er en såkaldt ”kanbestemmelse”. Det betyder at kommunerne ikke skal, men selv kan bestemme, om de vil tilbyde hjælp til individuel handikapkørsel. Og det er sjældent, at kommunerne gør det.

En rundspørge som Alzheimerforeningen har foretaget i foråret 2012 til landets 98 kommuner, viser, at kun de færreste kommuner tilbyder hjælp til individuel kørsel til mennesker med en demenssygdom. Mennesker med en demenssygdom, som ønsker at deltage i en privat sammenkomst eller en frivillig forenings aktiviteter – fx en demenscafe arrangeret af Alzheimerforeningen – kan derfor som oftest ikke få hjælp til transport. Heller ikke selvom kommunerne til stadighed opfordrer frivillige organisationer til at lave flere aktiviteter for mennesker med en demenssygdom. Mulighederne for at deltage i civilsamfundets rehabiliterende aktiviteter er således stærkt begrænset for mennesker med en demenssygdom.

Alzheimerforeningen foreslår derfor, at mennesker med en demenssygdom får samme tilbud som andre mennesker, der er svært bevægelseshæmmede. Det vil selvfølgelig koste samfundet ekstra. Hvor meget ekstra er svært at beregne, men et skøn på mellem 10 og 25 millioner kroner om året, er nok ikke skudt helt ved siden af.

Det er mange penge og i en krisetid kan det være svært at finde de ekstra penge i budgetterne. Men ifølge en rapport, som Finansministeriet har bestilt og netop offentliggjort, kan kommuner og regioner spare mellem 0,5 og 1,4 mia. kroner på at administrere de 43 forskellige kørselsordninger, der findes, mere hensigtsmæssigt. Ekstraudgifterne til en udvidelse af kørselsordningerne, så de også omfatter mennesker med en demenssygdom, vil således udgøre mindre end fem procent af det samlede effektiviserings- og besparelespotentialer.

Det er således muligt – krone for krone – at finansiere de ekstraudgifter, der vil være forbundet med at fjerne diskrimination af mennesker med en demenssygdom, hvis man bruger en meget lille del af det, kommuner og regioner kan spare, hvis de bliver dygtigere til at administrere de eksisterende kørselsordninger. Helt præcist kan man for hver gang, der spares en krone på kørselsordningerne, bruge mindre end fem ører til at ligestille mennesker, der pga. af en demenssygdom, er svært bevægelseshæmmede, med andre bevægelseshæmmede borgere i Danmark.

Det er altså ikke økonomien, der forhindrer ligestilling af mennesker med en demenssygdom. Henter kommunerne den økonomiske gevinst, der er ved at blive bedre til at administrere de forskellige kørselsordninger, er det alene et politisk spørgsmål om man ønsker at bruge lidt flere penge på at inkludere mennesker med en demenssygdom i tilbuddet om tilskud til individuel handikapkørsel.

Og den politiske vilje burde være til stede. I 2005 foreslog de nuværende regeringspartier – Socialdemokratiet, SF og de Radikale – bakket op af Enhedslisten - at ordningen om tilskud til individuel handikapkørsel blev udvidet, så den også omfatter mennesker, der pga. af en psykisk sygdom er svært bevægelseshæmmede. Dengang var der ikke flertal for forslaget. Siden har der været Folketingsvalg og Socialdemokraterne, SF og de Radikale har sammen med Enhedslisten nu flertal i Folketinget.

2. Forslag

Alzheimerforeningen ønsker at mennesker, der som følge af en demenssygdom er bevægelseshæmmede, skal have samme muligheder som andre for at deltage og være inkluderet i samfundet for derved at forebygge isolation og forværring af sygdommens negative konsekvenser. Alzheimerforeningen opfordrer derfor Folketinget til snarest

- At anvende besparelser i kørselsordninger til at sikre, at alle med et bevægelseshandicap uanset årsag får hjælp til individuel transport.
- At ændre bestemmelserne i Lov om trafikskaber § 11 vedr. individuel handicapkørsel så de omfatter alle personer, der pga. et psykisk handicap - herunder demenssygdom - er svært bevægelseshæmmede.
- At sikre, at kommunernes visitation til hjælp til transport også omfatter transport til deltagelse i frivillige foreningernes aktiviteter målrettet personer med en fremadskridende demenssygdom.
- At sikre, at der i kommunerne sker en ensartet fortolkning og forvaltning af bestemmelserne om hjælp til transport på tværs af eksisterende og kommende lovgivning.
- At pålægge kommunerne at informere relevante borgere om de nye muligheder for hjælp til individuel handicapkørsel.

3. Dokumentation

3.1 Lægefaglig – hvorfor kan demente ikke bare ta' bussen selv

Det er svært at se, om en person lider af en demenssygdom. Der er sjældent tydelige fysiske symptomer eller tegn på sygdommen. Demenssygdomme rammer nemlig hjernen med stigende forringelse af funktionsevnen som følge. Hukommelse, sprog og orienteringsevne er funktioner, der ofte først rammes ved en demenssygdom. Efterhånden som sygdommen skrider frem, rammes stadig flere dele af hjernen og flere og flere funktioner forsvinder. Til sidst rammes de vitale funktioner som lunge- og hjertefunktion, og patienten dør.

Men allerede ved let demens, hvor den kognitive svækkelse kun medfører mindre forringelser af funktionsevnen i hverdagen, kan der være store problemer med at klare komplekse opgaver som fx at bruge offentlige transport.¹

¹ National Videnscenter for demens – demensgrader <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme/hvad-er-demens/sygdomsforloeb/demensgrader> (18. maj 2012)

Mennesker med en demenssygdom kan derfor i mange tilfælde ikke selv tage bussen eller andre offentlige transportmidler og bliver derfor helt afhængige af hjælp, hvis de skal nogen steder hen.

Særlig vigtigt er hjælp til at komme ud af isolation. Manglende deltagelse i fysiske og sociale aktiviteter uden for hjemmet øger sygdommens nedadgående progression. Risikoen for at pårørende nedslides og får stress eller anden alvorlig sygdom stiger også, hvis ikke pårørende får mulighed for et frirum i den daglige pasning af den sygdomsramte.

3.2. Reglerne - Lovgivning om hjælp til individuel transport

Der findes i Danmark mere end 43 forskellige ordninger og bestemmelser om offentlige hjælp til transport til personer, der af forskellige årsager ikke er i stand til at klare et givent transportbehov selv. Reglerne om støtteordningerne er fastsat indenfor bl.a. Sundhedsloven, Serviceloven og Lov om trafikkselskaber.²

De fleste kørselsordninger handler om hjælp til transport til og fra behandling, specialundervisning eller anden visiteret aktivitet, som bevilges af en offentlig myndighed. Det er også muligt at få hjælp til individuel transport til fritidsaktiviteter, sociale sammenkomster eller andre ikke-visiterede og private formål, hvis man har et bevægelseshandicap. Reglerne herom er fastsat i Lov om trafikkselskaber og Serviceloven.

3.2.1. Lov om trafikkselskaber - individuel handikapkørsel

Lov om trafikkselskaber blev vedtaget i juni 2005. Lovens § 11 indeholder følgende bestemmelse om individuel handikapkørsel for svært bevægelseshæmmede:

"Trafikkselskaber skal for svært bevægelseshæmmede over 18 år etablere individuel handikapkørsel, som rækker udover transport til behandling, terapi og lign."³

Tilbuddet om individuel handikapkørsel skal ifølge loven som minimum omfatte 104 enkeltture så tæt til gadedøren som muligt, og prisen for individuel handikapkørsel må ikke være væsentlig højere end priserne for anden offentlig transport.⁴

Bestemmelserne om hjælp til individuel handikapkørsel blev første gang indført ved lov i 1992.⁵ Men forarbejdet til selve loven stammer fra en folketingsbeslutning om

² Brev fra Social- og Integrationsministeriet til danske ældreråd 29. november 2011 samt Deloitte: Kortlægning og analyse af befordringsordninger, Finansministeriet januar 2012, bilag B s. 161

³ Bekendtgørelse nr. 412 af 11. april 2010 om lov nr. 582 af 24. juni 2005 om trafikkselskaber

⁴ Ibid § 11, stk 2

⁵ LOV nr 292 af 29/04/1992: Lov om ændring af lov om den lokale og regionale kollektive personbefordring uden for hovedstadsområdet

forbedring af trafik og adgangsforholdene for handikappede helt tilbage til 1987. Folketingsbeslutningen indeholdt 8 punkter, der alle havde til formål at medvirke til at forbedre tilgængeligheden for handikappede. Beslutningens punkt 5 pålagde regeringen at arbejde for, at telebussystemer og særlige kørselsordninger for stærkt handikappede udbygges. Vedtagelsen lød: ⁶

”Med det formål at ligestille de svært bevægelseshæmmede borgere i samfundet med borgere uden fysisk handicap for så vidt angår transportmuligheder pålægger Folketinget regeringen at foranledige, at alle amtskommunale trafikselskaber senest 1. maj 1992 har etableret individuel handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede, som rækker ud over transport til behandling, terapi og lignende.”

Som opfølgning på denne folketingsbeslutning ændrede man i april 1992 lov om den lokale og regionale kollektive personbefordring uden for hovedstadsområdet og lov om hovedstadsområdets kollektive persontrafik. Det fremgår af bemærkningerne til disse ændringsforslag: ⁷

”... at personer, som er væsentligt bevægelseshæmmede, er i en yderst vanskelig situation, når det gælder almindelig samkvem med familie, venner, omgangskreds m.v. og at enhver teknisk mulighed må udnyttes for at gøre adgangen til ”samfærdsel” med andre så lig den, mennesker med fuld førlighed har.”

Det fremgår således tydeligt af lovene og deres forarbejder, at hensigten med lovændringerne er at sikre at personer med et bevægelseshandicap kan få adgang til at deltage og være inkluderet i samfundet på lige fod med personer, der ikke har et bevægelseshandicap.

Men det fremgår også af udvalgsbetænkningen, at der ved svært bevægelseshæmmede forstås kørestolsbrugere og personer, der bruger ganghjælpemidler som krykkestokke, gangbukke eller lignende. Almindelig svækkelse på grund af alderdom betød således ikke, at en person vil blive en del af brugergruppen. ⁸

Personer, der var bevægelseshæmmede af andre handicap fx blinde, demenssygdom eller psykiske handicap, blev således fra starten udelukket fra at få hjælp til transport

⁶ Folketingsbeslutning B 137 om forbedring af trafik- og adgangsforhold 12. maj 1987

⁷ Lov nr. 292 om ændring af lov om den lokale og regionale kollektive personbefordring uden for hovedstadsområdet og lov nr. 293 om ændring af hovedstadsområdets kollektive persontrafik.

⁸ betænkning afgivet af Folketingets Trafikudvalg den 1. april 1992 (jf. Folketingstidende 1991-1992, tillæg B, spalte 900 f.)

ifølge reglerne om individuel handikapkørsel. Bestemmelserne er fortsat uændret i senere lovgivning bl.a. i den nu gældende lov om trafikskaber.⁹

Der var dog ikke enighed i Folketinget om denne begrænsning. I hvert fald ikke da Folketinget i foråret 2005 forhandlede en ny lov om trafikskaber. I forbindelse med udvalgsarbejdet ønskede den daværende opposition - bestående af Socialdemokratiet, Radikale, SF og Enhedslisten - at alle med en funktionsnedsættelse herunder personer med et psykisk handicap, der forhindrer brug af kollektiv transport, og ikke kun svært bevægelseshæmmede, skulle være omfattet af reglerne om individuel handikapkørsel.

Men den daværende oppositions ændringsforslag blev ikke vedtaget af Folketinget. Trafikminister Flemming Hansen understregede i forbindelse med første behandlingen i Folketinget, at målgruppen for individuel handikapkørsel ikke skulle udvides idet lovforslaget alene var en præcisering af det gældende regelgrundlag. Ministeren henviser endvidere til, at der i Serviceloven også findes ordninger, der tilbyder støtte til individuel transport for personer med særlige behov.¹⁰

Ved Folketingsvalget den 15. september 2011 mistede den daværende regering sit parlamentariske flertal og oppositionen kom til magten. Ny trafikminister blev socialdemokraten Henrik Dam Kristensen, og allerede halvanden måned efter valget skrev han følgende i et brev til en ansat på et plejecenter i Svendborg:¹¹

"Tak for din henvendelse, som jeg har fået overdraget fra Socialministeriet. Ordningen om individuel handikapkørsel for svært bevægelseshæmmede gælder, som du beskriver, for svært bevægelseshæmmede over 18 år, og giver ret til 104 ture årligt til fritidsformål."

Henrik Dam Kristensen skriver endvidere:

"Umiddelbart mener jeg ikke, at ordningen om individuel handikapkørsel vil være egnet til at imødekomme dementes og andre kognitivt syges behov, idet disse ofte også har brug for ledsagelse. Det er dog kommunerne, der tager sig af handikapkørsel, og der er intet til hinder for at en kommune beslutter at tilbyde ordningen til borgere, som ikke er

⁹ Det fremgår af daværende trafikminister Flemming Hansens fremlæggelsestale, at ordningen omfatter svært bevægelseshæmmede, mens andre grupper af handicappede ikke er omfattet, f.eks. blinde eller psykisk handicappede, der ikke tillige er svært bevægelseshæmmede Folketinget, Samling: 2004-05 (2. samling), 23. februar 2005: Fremlæggelse af Forslag til lov om ændring af lov om den lokale og regionale kollektive personbefordring uden for hovedstadsområdet og lov om hovedstadsområdets kollektive persontrafik.

¹⁰ L 105 Forslag til lov om ændring af lov om den lokale og regionale kollektive personbefordring uden for hovedstadsområdet samt lov om hovedstadsområdets kollektive persontrafik – 1. behandling 2. december 2004 samt betænkning til lovforslag L81 Forslag til lov om ændring af lov om den lokale og regionale kollektive personbefordring uden for hovedstadsområdet og lov om hovedstadsområdets kollektive persontrafikafgivet 12. april 2005.

¹¹ Trafikminister Henrik Dam Kristensen, brev af 31. oktober 2011

svært bevægelseshæmmede. Kommunerne kan også ud fra en konkret behovsvurdering tilbyde kørsel i henhold til lovgivning på andre ministeriers område f.eks. Socialministeriets område.”

Den nye socialdemokratiske trafikminister blev således på samme bane som sin konservative forgænger og spillede med henvisning til Socialministeriet behændigt bolden tilbage til kommunerne via bestemmelserne i Serviceloven.

3.2.2. Serviceloven – støtte til individuel befordring

Der findes i Serviceloven flere bestemmelser, som kommunerne kan bruge, hvis de ønsker at hjælpe med transport og individuel kørsel til mennesker med en demenssygdom. I den kortlægning, som Finansministeriet anmodede Deloitte om at udarbejde, nævnes både bestemmelserne i § 79, der giver kommunalbestyrelserne mulighed for at iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, og bestemmelserne i § 117 om støtte til individuel befordring.¹²

Begge disse ordninger er generelle og mennesker med en demenssygdom er ikke direkte nævnt. På Socialstyrelsens hjemmeside er det dog alene reglerne i Servicelovens § 117, der nævnes som relevante for mennesker med en demenssygdom.¹³

I Servicelovens § 117 står der følgende:¹⁴

”Kommunalbestyrelsen kan yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler.”

Der er således tale om en såkaldt ”kan-bestemmelse”, som kommunerne ikke er forpligtiget af. Afgørelser truffet af kommunen ifølge § 117 kan heller ikke ankes eller indbringes for en anden myndighed. Det er således helt op til kommunen selv at afgøre, om de ønsker at hjælpe mennesker som på grund af en demenssygdom er væsentligt bevægelseshæmmede, og derfor er i en *yderst vanskelig situation, når det gælder almindelig samkvem med familie, venner, omgangskreds m.v.*, som det blev formuleret i bemærkninger til den oprindelige lovttekst om individuel handikapkørsel.

3.2.3. Lovgrundlag – opsummering

Der er i Danmark et politisk ønske om at hjælpe mennesker med et bevægelseshandicap med hjælp til transport for at disse kan få *”adgangen til ”samfærdsel” med andre så lig den, mennesker med fuld førlighed har”*, som det er formuleret i bemærkningerne til lovbestemmelserne om individuel handikapkørsel til personer med et fysisk handicap.

¹² Deloitte: Kortlægning og analyse af befordringsordninger, Finansministeriet januar 2012, bilag B s. 161

¹³ Socialstyrelsens *Demensguide* <http://www.servicestyrelsen.dk/demensguiden/fordemente/sociale-ydelse/befordring/tilskud-til-individuel-kørsel> (18. maj 2012)

¹⁴ LBK nr 1096 af 21/09/2010: Serviceloven § 117.

Problemet er bare, at bestemmelserne udelukker mennesker, der på grund af en psykisk sygdom eller demenssygdom, ikke selv er i stand til at bruge offentlig transport.

- Folketinget har siden 1987 ønsket at svært bevægelseshæmmede personer gives mulighed for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre. Derfor har Folketinget vedtaget lovgivning, som pålægger trafikkselskaber at etablere særlige ordninger om individuel handikapkørsel.
- Ordningerne er dog begrænset til personer med et fysisk handicap, der bruger forskellige ganghjælpemidler. Lovgivningen er dermed diskriminerende overfor andre handicap, der medfører svær bevægelseshæmning fx psykisk handicap som følge af en demenssygdom.
- Socialdemokratiet, Radikale, SF og Enhedslisten ønskede i 2005 at udvide ordningen om individuel handikapkørsel til at omfatte flere personer med et bevægelseshæmmende handicap end blot fysisk handicap.
- Det daværende flertal i Folketinget ønskede ikke ændringer på dette område. Trafikministeren brugte som begrundelse bl.a. at der fandtes andre transportordninger i fx Serviceloven, der tilbyder hjælp til individuel transport til personer med særlige behov.
- Efter folketingsvalget i 2011 kom den tidligere opposition til magten. Den nye trafikminister Henrik Dam Kristensen henviste i et brev fra oktober 2011, kun halvanden måned efter valget, mennesker med en demenssygdom til kommunerne, der indenfor Servicelovens bestemmelser kan tilbyde hjælp til transport.
- Servicestyrelsen henviser i forbindelse med tilskud til individuel kørsel til kommunernes kan-bestemmelse, som kommunerne ikke er forpligtet af, og hvis afgørelser ikke kan ankes.

Mennesker med en demenssygdom med behov for hjælp til individuel transport, er således faldet i et hul i lovgivningen og er samtidig blevet kastebold mellem flere ministerier, styrelser og kommuner.

3.3. Praxis - kommunerne og hjælp til transport

På Socialstyrelsens hjemmeside findes en *Demensguide*, der bl.a. har informationer om hvor man kan få hjælp, hvis man er ramt af en demenssygdom. *Demensguiden* er målrettet personer med en demenssygdom, deres pårørende og fagpersoner, der arbejder med demens. I *Demensguiden* findes følgende information om hjælp til transport:¹⁵

¹⁵ <http://www.servicestyrelsen.dk/demensguiden/fordemente/sociale-ydelser/befordring/tilskud-til-individuel-kørsel> (18. maj 2012)

”Tilskud til individuel kørsel (Serviceloven § 117)

Kommunen kan yde tilskud til transport med taxa eller speciel handicaptransport til personer, der af helbredsmæssige grunde – herunder demens – ikke kan benytte kollektive trafikmidler. Den individuelle befordring gælder kørsel af social karakter som fx besøg hos familie og venner, indkøb og fritidsaktiviteter.”

Virkeligheden ser dog noget anderledes ud. Kommunerne har nemlig taget Servicelovens bestemmelser til sig – i hvert fald den del, der handler om ”kan”. Det er derfor mere undtagelsen end reglen at kommunerne tilbyder mennesker med en demenssygdom tilskud til individuel kørsel efter Servicelovens bestemmelser.

Alzheimerforeningen har i foråret 2012 kontaktet samtlige landets 98 kommuner og spurgt kommunen, om man kan få hjælp til transport, hvis man har en demenssygdom, der forhindrer én i at tage offentlige transportmidler.¹⁶ Henvendelsen fra Alzheimerforeningen blev rettet til en demensfaglig person, og anmodningen handlede om hjælp til transport til fritidsaktiviteter, Alzheimerforeningens arrangementer eller til private arrangementer som rækker ud over transport til behandling, terapi og lignende. Der blev ikke spurgt til specifikke bestemmelser eller ordninger.¹⁷

83 ud af landets 98 kommuner oplyste, at mennesker med en demenssygdom ikke vil kunne få hjælp til transport til fritidsaktiviteter, private arrangementer eller en aktivitet arrangeret af Alzheimerforeningen. Flere kommuner oplyste endvidere at man tidligere havde anvendt Servicelovens § 117, men at kommunen fx pga. besparelser, ikke længere anvendte denne mulighed.

Kun seks kommuner – svarende til godt 5 procent af alle landets kommuner - svarede at demente, som ikke selv er i stand til at transportere sig, ville kunne ansøge kommunen om tilskud til transport. Kun én kommune – nemlig Samsø – oplyste at demente pr. automatik blev ligestillet med fysisk handikappede. For de fem øvrige kommuner, er der tale om at kommunen vil vurdere det konkrete kørselsbehov efter Servicelovens § 117, og en af de fem oplyste endda, at det er sjældent at mennesker med en demenssygdom får bevilget tilskud til transport efter § 117 i Serviceloven.

De fleste kommuner oplyste, at personer med demens kan få hjælp til transport til visiterede aktiviteter – fx et dagcenter – og kommunerne oplyser også generelt om mulighederne for at få hjælp til transport hvis man – udover demenssygdommen – tillige har et fysisk handicap.

¹⁶ Henvendelserne blev foretaget pr. telefon i perioden februar – april 2012. Alle 98 kommuner er kontaktet og 97 kommuner har svaret.

¹⁷ Henvendelserne er rettet til demenskoordinatorer, demensvejleder eller en anden demensfaglig person, der formodedes at have ansvaret for at vejlede personer med demens. Hvis ikke den demensfaglige person havde viden om mulighederne for hjælp til transport er der spurgt til en ansvarlig for visitationen.

Telefonrundspørgen har endvidere vist, at det kan være svært at få overblik over hvilke muligheder, der er for at få hjælp til transport, hvis man ikke selv er i stand til at tage offentlig transport. Kommunerne administrerer og fortolker de forskellige regler og bestemmelser meget forskelligt. Alzheimerforeningens rundspørge bekræfter således den vurdering, der findes i den kortlægning af kørselsordningerne, som Finansministeriet har bedt Deloitte om at udføre.¹⁸

4. Økonomi

Det vil betyde ekstra udgifter for samfundet at ligestille mennesker, der pga. en demenssygdom ikke kan benytte offentlige transportmidler, med personer med et fysisk bevægelseshandikap. Hvor meget ekstra er dog svært at afgøre. Det afhænger dels af prisen på kørsel, dels af brugeradfærden hos de personer, der eventuelt vil benytte en udvidet ordning.

De samlede udgifter til individuel handikapkørsel løber ifølge den kortlægning, som Finansministeriet har bestilt hos Deloitte, op i ca. 220 millioner kroner.¹⁹ Men der er stor forskel i udgiftsniveau fra kommune til kommune. Hvis man regner på tallene fra kortlægningen viser det sig, at udgifter pr. bruger pr. år i gennemsnit udgør ca. 4.800 kroner om året.²⁰

Hvor mange personer med et bevægelseshandikap, der skyldes en demenssygdom, som ville kunne komme i betragtning til at modtage tilskud til individuel handikapkørsel, hvis ordningen udvides, er ligeledes vanskelig at afgøre. Der er ikke lavet undersøgelse af dementes behov for transport. Men i 2009 igangsatte Transportministeriet et forsøg, hvor godt 1.000 medlemmer af Dansk Blindesamfund i Vestsjælland fik tilbud om tilskud til individuel handikapkørsel. Godt 100 personer benyttede sig af tilbuddet, svarende til 10 procent.²¹

Der findes i Danmark ca. 85.000 mennesker med en demenssygdom, men langt fra alle ville kunne drage nytte af en udvidelse af tilbud om tilskud til individuel handikapkørsel. Antager man at mellem en fjerdedel og en tredjedel af alle mennesker med en demenssygdom potentielt ville kunne benytte sig af tilbud om tilskud til individuel handikapkørsel, og antager man samtidigt at tilslutningen til ordningen svarer til det samme eller det dobbelte af tilslutningen i Transportministeriets forsøg i Vestsjæl-

¹⁸ Deloitte: Kortlægning og analyse af befordringsordninger, Finansministeriet januar 2012, s. 8 ff samt s. 10 ff.

¹⁹ Deloitte: Kortlægning og analyse af befordringsordninger, Finansministeriet januar 2012, s. 24

²⁰ Op cit. s. 88. Forudsætninger for beregningerne er følgende: Antal turer/bruger/år = 26,9; gennemsnitlig turlængde = 8,6 ; Km.pris = 21,8

²¹ Gøres en forsøgsordning landsdækkende og permanent må man dog forvente en lidt højere benyttelsesprocent. Transportministeriet: Blinde og svagtseende i den individuelle handikapkørsel – Evaluering af forsøg, Februar 2010, s. 44

lands Amt, betyder det at mellem 2.000 – 6.000 mennesker med en demenssygdom vil benytte sig af tilbud om hjælp til transport.

Hvis man samtidigt antager at brugeradfærd og udgiftsmønster svarer til den nuværende ordning for individuel handikapkørsel, vil ekstraudgifterne løbe op i mellem 10 – 25 millioner kroner om året.²²

10 – 25 millioner kroner er mange penge, og i en krisetid er det ikke let at argumentere for at kommuner og stat skal bruge flere penge. Ofte er man nød til at anvise hvordan besparelser andre steder kan bruges til at finansiere de ekstra udgifter – såkaldt krone-for-krone princip.

I den kortlægning, som Finansministeriet har bestilt hos Deloitte, er der rent faktisk anvist et meget stort besparelspotentiale – mellem 0,5 og 1.4 mia. kroner om året - hvis de 43 kørselsordninger, som Deloitte har kigget på, administreres mere hensigtsmæssigt.²³ Hvis dette effektiviseringspotentiale realiseres vil ekstraudgifter til en udvidelse af kørselsordningerne, så de omfatter mennesker med en demenssygdom, således kunne gennemføres for mindre end fem procent af det samlede besparelspotentiale.

Det er derfor muligt – krone for krone – at finansiere de ekstraudgifter, der vil være forbundet med at fjerne diskrimination af mennesker med en demenssygdom, hvis man bruger en meget lille del af det, kommuner og regioner kan spare, hvis de bliver dygtigere til at administrere de eksisterende kørselsordninger.

For hver gang, der spares en krone på kørselsordninger kan man således bruge mindre end fem ører til at ligestille personer, der pga. af en demenssygdom er svært bevægelseshæmmede, med nuværende brugere, der pga. af et fysisk handicap er svært bevægelseshæmmede.

²² Forudsætninger for beregningerne er: Gennemsnitsudgift pr. bruger pr. år = 4.800 kroner ; antallet af nye brugere (med demens) = 2.000 – 6.000

²³ Deloitte: Kortlægning og analyse af befordringsordninger, Finansministeriet januar 2012 s. 16