



Danske Handicaporganisationer  
Danske Patienter

Store Gråbrødrestræde 10, 1.  
DK-5000 Odense C  
Tlf.: +45 66 11 90 91  
CVR-nr.: 57 41 54 28  
epilepsi@epilepsiforeningen.dk  
www.epilepsiforeningen.dk

Odense d. 20/9 2012

**Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love (*Reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud m.v.*)**

Dansk Epilepsiforening takker for muligheden for at afgive hørings svar på denne reform, som bliver en vital del af det set up, der skal afdække og afhjælpe de beskæftigelsesvanskeligheder en væsentlig del af Dansk Epilepsiforenings unge og voksne medlemmer har som følge af en svær epilepsi og evt. andre tilhørende helbredsmæssige og kognitive vanskeligheder.

Vi skal indledningsvist slå fast, at det er meget problematisk, at høringsfristen for denne omfattende reform er så kort. Det synes vi simpelthen ikke er rimeligt; rækkevidden af forslaget taget i betragtning.

Overordnet betragtet er vi fuldstændig enige i målsætningen om, at flest mulige skal sikres en aktiv tilknytning til et rummeligt arbejdsmarked - og gerne i understøttet beskæftigelse hvor dette er muligt - som sikrer den enkelte et anstændigt indkomstgrundlag og dermed en anstændig levestandard.

Mange i denne reforms målgruppe vil dog have så omfattende vanskeligheder med baggrund i for eksempel kronisk sygdom og/eller handicap, at de altid vil være afhængige af offentlig støtte i en eller anden udstrækning, for at få livet til at hænge sammen og opretholde en rimelig levestandard. Også de som kan etablere sig i beskæftigelse.

For mange af Dansk Epilepsiforenings unge og voksne medlemmer kræver det en tværsektoriel, målrettet og tidsafgrænset indsats, hvis de skal have en reel chance for at etablere sig i en selvstændig tilværelse med et tilhørende rimeligt forsørgelsesgrundlag og job.

Det system reformen laver, hvor man tvinger de kommunale og regionale myndigheder til i langt højere grad at fokusere på denne opgave ud fra en fælles forståelsesramme, kan være et potentielt "syvmileskridt", hvis det ellers foldes ud, som det er tænkt.

Så langt, så godt....

Vi vil dog som udgangspunkt påpege, at det grundlæggende er dybt problematisk at reformen:

- Sparer 1,9 milliarder kroner. Det vil helt uden tvivl ske gennem at flere skal leve af noget mindre fremover.

Med reformen rammer man målrettet ned i en stor gruppe af borgere, med omfattende handicap og helbredsproblemer, som er helt afhængige af offentlige forsørgelsesordninger. Der findes ingen dokumentation for at det modsatte skulle være gældende.



- Kommer på et tidspunkt, hvor den generelle ledighed stiger, og her bekymrende nok især blandt unge, som er en af hovedmålgrupperne for denne reform. Dette bør bekymre beslutningstagerne bag reformen alvorligt.
- Fleksjoblovgivningen som vi kender den i dag nedlægges.

Vi er fuldstændigt overbeviste om, at det er den rene gift for udviklingen af et rummeligt arbejdsmarked, at man fjerner fleksjobtilskuddet til arbejdsgiveren. Dermed fjernes et meget vigtigt incitament til at opretholde og etablere arbejdspladser til personer med nedsat arbejdsevne.

- Ændrer grundlæggende på nogle livsvilkår, som mange har indrettet deres tilværelse efter.

Det bliver særdeles vanskeligt for de eksisterende fleksjobvisiterede at leve med den usikkerhed der skabes om deres tilværelse, når de ved jobskift og ved ledighed, bliver omfattet af et ganske andet regelsæt.

Dette finder vi særligt uacceptabelt.

- Fjerner åbenlyse muligheder for at etablere job på særlige vilkår på eksisterende arbejdsplads for en stor gruppe mennesker, ved at fastholde et grundlæggende krav om mindst 12 måneders ansættelse under de sociale kapitler, før man kan etablere et fleksjob.

Det vil vi klart vurdere til at være det stik modsatte af hvad såvel arbejdsgivere som arbejdstagere har brug for i de ganske vanskelige situationer, der opstår omkring medarbejdere, som bliver ramt af alvorlig sygdom og handicap.

Det er efter vores opfattelse netop gennem nemt håndterbare regler og rammer for fastholdelse, at der kan være en klar gevinst for alle parter.

Omkring reformens enkelte dele har vi øvrige følgende betragtninger/kommentarer:

- Rehab-teams:  
Det vil være afgørende at de nye rehab-teams besidder eller indhenter den fornødne eksterne viden i forhold til den enkelte borger.

Generelt kan det være en udfordring at bede fagfolk indhente oplysninger om emner, som de ikke er klar over, at de mangler viden om. Så her vil det være vigtigt at disse teams er bevidste om, hvor grænsen for deres viden går, og at de inddrager den fornødne viden de rigtige steder.

Denne viden skal naturligvis først og fremmest indhentes i det tætte samspil der er med den enkelte borger, men også relevante behandlings- og rådgivningsinstanser samt øvrige tilgængelige hjælpeinstrumenter kan bringes i spil.

Samtidig bør der være generel opmærksomhed på, at disse - ofte eksterne - instanser gearer indsatsene til den nye tid som venter på den anden side af 1. januar 2013. Hermed mener vi eksempelvis Specialfunktion Job & Handicap, VISO samt øvrige rådgivningsfunktioner.



Man kunne vel også forestille sig at disse instanser målrettet og aktivt opsøgte og indgik i dialog med disse rehab-teams?

- Ang. Rehab-teamets kompetencer:

Vi kan se nogle grundlæggende vanskeligheder i at teamet ikke får et selvstændigt bevillings- og budgetansvar.

Ret beset giver det ikke meget mening at vi har et team, som bruger anseelige kræfter på at lægge en plan sammen med borgeren, hvis forvaltningerne efterfølgende ikke følger den.

- Ang. Sundhedskoordinatorfunktionen:

Dette er en spændende ny konstruktion, som vi glæder os til at se blive foldet ud. Men den kan afgjort ikke stå alene.

For Dansk Epilepsiforenings medlemmer er de helbredsmæssige aspekter ved arbejdsevneudredningen af helt vital betydning.

Det er helt centralt, at man hurtigst muligt får det bedst mulige behandlingstilbud, før man kan afgøre i hvilket omfang epilepsien og evt. kognitive følger/komorbidity påvirker arbejdsevnen.

Det er ligeledes afgørende at de oplysninger som tilgår kommunen omkring de helbredsmæssige forhold både er af fornøden kvalitet, samt bliver givet i den korrekte forståelsesramme, og at oplysningerne efterfølgende omsættes til en forsvarlig indsats, som ikke overskrider de sundhedsfaglige vurderinger af hvad borgeren kan holde til.

Derfor må det være en væsentlig opgave for sundhedskoordinatorfunktionen, at binde den kommunale indsats og "verden" sammen med de helbredsmæssige oplysninger og behandlingsindsatser.

Men vi er meget forundrede over, at man ikke i lovforslaget i større udstrækning er opmærksomme på at mange/en del borgere behandles andre steder end i deres egen region? Dette må være en klar forglemmelse?

Det er eksempelvis helt nødvendigt at nævne § 79 sygehusene, som udgør en vital del af behandlingstilbuddet for mange af denne reforms målgrupper. Helt konkret kan vi eksempelvis nævne, at Epilepsihospitalet Filadelfia i denne sammenhæng – og via Sundhedsstyrelsens specialeplan – er alene om at have og drive et rehabiliteringstilbud til epilepsipatienter.

Et sådan rehab-tilbud eksisterer simpelthen ikke i nogle af regionerne. Og det giver derfor ingen mening at undlade at gøre opmærksom på disse specialsygehuse i den her meget specifikke sammenhæng. Tværtimod...

- Selve visitationen til ressourceforløb:

Det vil være meget væsentligt at holde fokus på, hvordan man "indfanger" målgruppe for disse ressourceforløb. En anseelig del af de her unge/voksne borgere, vil – efter vores opfattelse - være kendte i såvel kommune som regionale sygehuse gennem en årrække.



Det må derfor sikres, at der går så kort tid som muligt fra problemerne konstateres, til man indgår i et ressourceforløb, så borgerne ikke skal bruge unødigt mange, mange måneder på nederlag, som OGSÅ slider på arbejdsevne- og uddannelsespotentialet.

- Ift. afslutningen af rehab-planen:

Retssikkerhedsmæssigt er det meget bekymrende, at der ikke findes en egentlig bagkant i de mange, mange skøn som kommunen indarbejder i disse sager. Og det virker – ærligt talt – ikke rimeligt at man har ressourceforløb x 2,3,4 eller mere, før man når frem til en målstreg hvor det skal besluttes i hvilket omfang en borger skal tilkendes et fleksjob eller en førtidspension på baggrund af en nedsat arbejdsevne.

- Hvad angår manglende medvirken (*nederst side 15*)

I denne forening hører vi oftest fra medlemmer med vanskeligheder udover ledighed at de føler sig presset til at gå op i størst muligt antal timer ifm. med arbejdsprøvninger, aktiveringsforsøg etc. Dette er ret beset også en naturlig del af en erhvervsafklaring.

Men mange af de som ringer ind til foreningens rådgivningstelefoner, oplever at de presses ud over hvad de synes er rimeligt. Her vil det være vigtigt, at man husker at få kørt relevante sundhedsfaglige hensyn på banen – og at disse respekteres af den socialfaglige instans!

- Forsørgelsesdelen:

Dette tror vi, i virkeligheden, bliver et af de største problemer med den nye reform, med mindre der pludseligt knopskyder jobs på særlige vilkår frem.

For hvad bliver realiteterne andet end, at flere fremover skal leve af mindre, hvis de bliver ledige med baggrund i alvorlige helbredsmæssige vanskeligheder og/eller handicap?

- De sociale kapitler:

Som nævnt indledningsvist, er det det stærkt uhensigtsmæssigt at man – stort set – forlanger 12 måneders ansættelse i SK-job på egen arbejdsplads, før man kan ansættes i et fleksjob.

- Den aktive indsats:

Det er fint nok at alle fremover ligestilles som ledige ift. rettigheder og pligter.

Men det vil være væsentligt at sikre, at jobcentrene er gearede til at yde en helt særlig indsats, når vi kigger på gruppen af ledige fleksjobbere med forskellige handicap. Det er en sårbar og meget anderledes gruppe end jobcentrene den gruppe typisk møder.

- Flere førtidspensionister i arbejde:

Det bør stå lysende klart om man efter et givent ressourceforløb har ret til at få sin FØP igen, hvis tingene ikke lykkes. Altså ville det være rart med en udvidelse af den eksisterende garanti til de "gamle" FØP'ere.



- Ændringer af reglerne om merudgiftsydelse efter servicelovens § 100:

Dansk Epilepsiforening må fastholde at:

- Den såkaldte "bagatelgrænse" er aldeles ikke i overensstemmelse med kompensationstankegangen.

Op til 6.000 nettokroner årligt er en anseelig direkte handicapafledt udgift; og det bliver ikke mindre aktuelt at fremhæve dette i forlængelse af FØP/Fleks- reformen, samt den nye regulering af overførselsindkomsterne som er indeholdt i dette års skattereform/aftale.

- Der er adskillige direkte handicaprelaterede merudgifter, som ikke dækkes via det nuværende regelsæt. For vores medlemmers vedkommende gælder det eksempelvis udgifter til tandskader som har afsæt i epileptiske anfald og/eller medicinering.

Med venlig hilsen

Lone Nørager Kristensen  
Landsformand

René Bøgh-Larsen  
Direktør