

Til Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering  
Njalsgade 72C  
2300 København S

Hvidovre, den 24. september 2012

Sag 2-2012-01186– Dok. 95967/me

## **Danske Handicaporganisationers (DH) høringsvar til lovforslag vedr. reform af førtidspension og fleksjob, herunder indførelse af ressourceforløb, rehabiliteringsteams, fleksløntilskud mv.**

---

DH har modtaget ovennævnte lovforslag i høring og takker for muligheden for at afgive bemærkninger til dette på vegne af DH's 32 medlemsorganisationer. DH's bemærkninger fremgår af det følgende.

### **1. Generelle bemærkninger til lovforslaget**

DH hilser reformens elementer vedrørende ressourceforløb og etablering af rehabiliteringsteam velkommen. DH tilslutter sig i høj grad reformens intentioner om, at flest mulige, som kan og vil, skal sikres en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet og helst på ordinære vilkår, hvor det er muligt. DH støtter også intentionerne bag ressourceforløb og rehabiliteringsteams. Der er et stort behov for en koordineret tværfaglig indsats, der inddrager beskæftigelse, sundhed, social, uddannelse, bolig osv. DH har længe advokeret for en sådan bredspektret indsats med tilhørende ydelse, der kan fastholde og udvikle arbejdsevnen hos personer, som er i fare for at miste den helt eller delvist.

De gode intentioner i ressourceforløb og rehabiliteringsteams går desværre hånd i hånd med en række problemer, uklarheder og faldgruber i den måde, hvorpå de foreslås implementeret. DH er særligt bekymret for kvaliteten i indsatsen, for borgernes retssikkerhed og den reelle inddragelse af borgere i ressourceforløb, ligesom ressourceforløbsydelsen er uacceptabelt lav. DH er også meget bekymret over, at ressourceforløb først kan tilbydes så sent i indsatsforløbet. Det betyder, at den nedsatte arbejdsevne med stor sandsynligvis forringes yderligere, og at den nødvendige indsats skal være mere omfattende, længerevarende og resultatet mere usikkert.

Endelig er DH markant modstandere af reformen af fleksjobordningen. Udover at gøre op med hjørnестene i dansk handicappolitik – kompensations- og ligebehandlingsprincipperne – er reformen en massiv forringelse af mulighederne for, at mennesker med handicap kan realisere retten til at være selvforsørgende ved et arbejde på ligeværdige vilkår. Reformens

elementer vil ramme mennesker med handicap og som følge heraf nedsat arbejdsevne urimeligt hårdt – økonomisk og på deres værdighed.

Hele lovforslaget på fleksjobområdet er præget af mistillid, spare-iver og er gennemsyret af tiltag og bureaukrati, der skal opfange en eventuelt øget arbejdsevne hos personer i fleksjob. Den nye ordning vil gøre det meget vanskeligt og meget lidt attraktivt for arbejdsgivere at etablere fleksjob. Det er utroligt beklageligt og trist, at regeringen nedlægger en ordning, som betragtes som en stor succes i og uden for landets grænser, og som har bidraget til at fastholde og skabe arbejdsmarkedstilknytning for rigtig mange med nedsat arbejdsevne.

### **Ressourceforløb og rehabiliteringsteams – gode intentioner men store mangler**

Først og fremmest vil ressourceforløbene for manges vedkommende foregå på en ydelse svarende til kontanthjælp. Det kan DH på ingen måder acceptere. Ydelsen er så lav, at den kun bør være netop det, den er tiltænkt, nemlig midlertidig. Den lave ydelse er et udtryk for manglende forståelse fra regeringens side for, hvad der skal til for at få borgere, som er meget langt væk fra arbejdsmarkedet, i beskæftigelse.

Hvis man reelt ønsker at give disse mennesker de rette betingelser for at udvikle sig og komme videre i livet, kommer man ikke udenom, at der er brug for et ordentligt og stabilt forsørgelsesgrundlag på minimum dagpengeniveau. Alt andet vil være kontra-produktivt. Ydelsen skal under alle omstændigheder være formue- og ægtefælle-uafhængig, som der dog heldigvis også lægges op til.

DH er generelt uforstående over for, at ressourceforløbene først tilbydes, efter at alle muligheder er udtømte. Det er alt for sent. Hvorfor ikke tilbyde ressourceforløb, allerede når det er klart, at en borger ikke kan opnå arbejdsmarkedstilknytning alene med en anden beskæftigelsesrettet indsats? Alle erfaringer viser, at arbejdsevnen forringes dag for dag uden en indsats, så jo længere tid der går, jo større bliver behovet for en indsats. DH kan frygte, at ressourceforløb derfor reelt blot bliver en yderligere tidsmæssig forlængelse af processen frem mod førtidspension og fleksjob, og ikke vil skabe en beskæftigelseseffekt i form af flere i job. Ligeledes mister man en stor samfundsøkonomisk gevinst ved ikke at sætte ind langt tidligere, hvilket ellers lader til at være formålet med reformen.

DH er endvidere bekymret for vilkårene for borgerinddragelse og retssikkerhed for borgere i ressourceforløb. Udmøntningen af ressourceforløb og rehabiliteringsteams demonstrerer et manglende kendskab til behov, ressourcer og kompetencer hos målgruppen. Kernen i rehabilitering er, at borgerens behov og ressourcer er i centrum, og at planen udarbejdes på borgerens præmisser og er baseret på inddragelse af borgeren og dennes netværk. Eksempelvis ideen om at give kommunerne sanktionsmuligheder over for denne gruppe, er helt uforståeligt for DH, ligesom DH ikke mener, at borgerens muligheder for at klage og gøre indsigelser mod en række beslutninger i et ressourceforløb er eksplicite nok.

Det er også både uambitiøst og uhensigtsmæssigt, at medlemmerne af rehabiliteringsteams ikke kan træffe myndighedsbeslutninger, men kun kan indstille. ”Siloerne” bevares, til trods for beskæftigelsesministerens gentagne løfter om det modsatte. Men allervigtigst: Det vil gå

ud over borgeren, som stadig vil blive tvunget til selv at koordinere mellem de forskellige forvaltninger, som træffer de enkelte afgørelser. DH vil minde om, at borgere i ressourceforløb vil have komplekse problemer, herunder fx kognitive og psykiske handicap, som bl.a. kan betyde, at de ikke kan overskue at planlægge eget liv, har vanskeligt ved at klare dagligdagen osv. Deres udfordringer spænder vidt og gør sig gældende hele døgnet. Eventuelle klagesager vil blive meget vanskeligt for disse borgere at håndtere. Konstruktionen bør være således, at den sikrer, at borgeren kan være sikker på, ikke at blive udsat for en "amputeret" eller mangelfuld plan. Samtidig skal borgeren have effektive og omfattende klagemuligheder, samt støttes på alle nødvendige måder undervejs i forløbet.

Ressourceforløbet og rehabiliteringsteamenes muligheder bærer præg af traditionel beskæftigelsespolitik frem for et nytænkende helhedsperspektiv!

### **Fleksjob bliver social sikringsordning**

DH er stærkt kritiske over for ændringerne af fleksjobordningen, som indebærer en ny tilskudsmodel med loft, aldersgrænse, midlertidige fleksjob og ringere mulighed for fastholdelsesfleksjob.

Med tilskudsloftet ændres fleksjobordningen fra at være en kompensationsordning, som muliggør, at personer med handicap og nedsat arbejdsevne fortsat kan forsørge sig selv og deltage på arbejdsmarkedet på lige fod med andre, til at være en social sikringsordning. Ordningen som er foreslået, er klientgørende, bureaukratisk og administrativt tung, samt et opgør med principperne om compensation og ligebehandling af mennesker med handicap på arbejdsmarkedet. Og DH forudser, på linje med en lang række andre organisationer i øvrigt, at færre mennesker med handicap vil få mulighed for at fastholde eller opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet.

DH ser den foreslåede fleksjobordning ikke kun som et opgør med kompensationsprincippet, som er en hjørnesteen i dansk handicappolitik, men også som værende i strid med grundlæggende rettigheder, som er fastslået i FN's Handicapkonvention, som Danmark har ratificeret, herunder fx:

- Lige muligheder (også på arbejdsmarkedet), fuld og effektiv deltagelse og inklusion i alle dele af samfundslivet, tilgængelighed og ikke-diskrimination, jf. art. 3, 5 og 9.
- Ret til livslang uddannelse, jf. art. 24.
- Ret til at tjene til livets ophold ved beskæftigelse som vi frit kan vælge på et arbejdsmarked og i et arbejdsmiljø, der er åbent, inkluderende og tilgængeligt, jf. art. 27.

Uanset reformens gode hensigter er det både beklageligt og kritisabelt, at lovforslaget ikke direkte forholder sig til, hvordan reformens midler lever op til FN's Handicapkonventions forpligtelser. Denne undladelsessynd er så meget desto værre i dette tilfælde, fordi mennesker med handicap er selve hovedmålgruppen. DH må derfor selvfølgelig efterlyse en sådan vurdering.

## **Ensidigt fokus på udbudssiden**

DH finder det yderst uansvarligt, at det stort set kun er udbudssiden – det vil sige regulering af adfærden hos mennesker med handicap og nedsat arbejdsevne – der forsøges reguleret med denne reform. Og det sker desværre med økonomisk pisk. Med ca. 160.000 ledige på det ordinære arbejdsmarked og 17.000 ledige fleksjobbere er det vanskeligt at forestille sig, at intentionerne og principperne bag reformen vil have nogen realistisk gang på jord uden ekstraordinære initiativer. Alligevel må DH konstatere, at arbejdsmarkedets parter igen går fri af forpligtelser og ansvar for at løfte opgaven med at skabe et inkluderende arbejdsmarked, selvom opgaven med at bruge de sociale kapitler ikke er blevet løst tilnærmelsesvist tilfredsstillende. Det er blandt derfor, denne reform gennemføres. DH mener, at arbejdsmarkedets parter bør bidrage langt mere forpligtende til at løfte den opgave, reformen forudsætter.

DH har noteret sig, at Forebyggelsesfondens midler fremover skal anvendes til bl.a. en fleksjobbonus på 25.000 kr. til virksomheder, som ansætter en fleksjobber på 10 timer eller mindre. DH har kvitteret for dette tiltag, fordi det er et af de få initiativer, der er rettet mod jobskabelse. Samtidig er det stadig helt nødvendigt, at reformen følges op med yderligere jobskabende initiativer, herunder en langsigtet, strategisk tilgang til, hvordan et mere inkluderende arbejdsmarked fremmes. Hvis reformen ikke understøttes med virkningsfulde initiativer til jobskabelse og inklusion, eksempelvis udrulning af statens fleksjobordning til kommuner, regioner og private virksomheder, vil den medføre flere mennesker uden for arbejdsmarkedet på en meget lav forsørgelse. Det er ikke i nogens interesse.

DH vil benytte lejligheden til at understrege, at socialøkonomiske virksomheder godt kan være den rette løsning for nogle mennesker med meget nedsat arbejdsevne, og oftest kun i faser. Men det er ikke en universalløsning. Den hverken kan eller bør bruges som løsning for alle – ikke engang hovedparten – af mennesker med handicap og/eller nedsat arbejdsevne. Der må ikke opbygges et tredje arbejdsmarked. Målet må til enhver tid være ét åbent og inkluderende arbejdsmarked for alle, jf. Handicapkonventionens artikel 27.

Mulighederne for inklusion af mennesker med handicap strander endvidere på grundlæggende barrierer, såsom for ringe skolegang og uddannelse, for dårlig og usmidig adgang til kompenserende ordninger, samt for lidt tilgængelighed i bred forstand til både arbejdspladser og transport. Der er derfor også behov for flere initiativer, der kan sikre tilgængeligheden for mennesker med handicap i en bred forstand.

## **Bemærkninger vedr. økonomi, opfølgning og ikrafttræden**

Der budgetteres med et samlet provenu på 1,9 mia. kr. Det er vanskeligt at se, hvordan dette skal blive en realitet, uden at flere mennesker med handicap skal leve af mindre i fremtiden. Samtidig regnes der kun med et samlet beskæftigelsespotentiale på 12.200 personer, når det er fuldt indfaset. Det er meget lidt ambitiøst set i lyset af dels de omfattende besparelser, man ønsker at opnå. Derudover er der allerede i dag 17.000 fleksjobbere som er ledige og et

arbejdsmarked, der er dybfrossent. Det er ligeledes meget uklart, hvilke forudsætninger, der ligger til grund for dette beskæftigelsespotentiale.

Såfremt reformens forudsætninger ikke holder – og det gør de ikke – har aftalepartierne forpligtet sig til at genforhandle aftalen. Med forudsætningerne menes der imidlertid ikke, om flere kommer i job, men om sparemålene er nået. DH frygter derfor, at denne reforms mangler, især i forhold til jobskabelse, vil føre til yderligere nedskæringer på området på sigt. Det kan ikke være rimeligt, at man fra politisk side om få år vil være villig til at skære yderligere ned i forhold til personer med nedsat arbejdsevne. DH vil opfordre til, at regeringen investerer i gode ressourceforløb med rette kvalitet *til rette tid*, og i udviklingen af et fleksibelt, åbent og inkluderende arbejdsmarked.

Samtidig er der behov for at følge udviklingen i jobskabelse og i effekten af ressourceforløb tæt, herunder sikre objektive målinger, evaluering og opfølgning løbende, både kommunalt og centralt. DH vil foreslå, at der foretages en foreløbig evaluering efter det første år, samt en samlet evaluering efter fem år. Evalueringerne bør måle på andet og mere end blot antallet af ydelsesmodtagere i de relevante grupper, men også måle på om flere mennesker med nedsat arbejdsevne er kommet i job, samt eksempelvis om kommunerne er blevet bedre til at samarbejde; om det kommer borgerne til gavn; om samarbejdet mellem kommuner og regioner er forbedret, og indsatsen til personer med komplekse problemer fremrykkes, og om indsatsen for borgere i ressourceforløb reelt er helhedsorienteret, sammenhængende og individuelt tilrettelagt.

Endelig finder DH den foreslående ikrafttrædelsesdato helt urealistisk. Der er tale om omfattende ændringer i lovgivningen og ikke mindst praksis, som det er vanskeligt at forestille sig, at kommunerne vil kunne nå at implementere til den 1. januar 2013. DH har stor skepsis over for, om borgerne kan regne med lovens bogstav fra 1. januar, hvilket er et væsentligt retssikkerhedsmæssigt problem. DH vil derfor anbefale, at reformens ikrafttrædelse udskydes mindst 6 måneder.

## **2. Bemærkninger til lovforslagets enkeltdele**

DH's bemærkninger til lovforslagets enkeltdele vil følge strukturen i lovforslagets bemærkninger. DH vil så vidt muligt komme med konkrete forslag til forbedringer af lovforslaget.

### **2.1 Rehabiliteringsteams i alle kommuner**

DH er enige i, at ledige med komplekse problemer bør have en tværfaglig og sammenhængende rehabiliteringsindsats. DH er dog yderst skeptisk over for den konstruktion, der foreslås for rehabiliteringsteamet, som DH ikke tror, vil realisere intentionerne.

### ***Effektiv implementering af den samlede rehabiliteringsplan***

Et succesfuldt rehabiliteringsforløb forudsætter en sammenhængende, tværfaglig og koordineret indsats på tværs af relevante myndigheder. Når teamet kun kan indstille til, at de enkelte forvaltninger iværksætter de forskellige nødvendige tiltag, er der en betydelig risiko for, at rehabiliteringsplanen ikke bliver koordineret, og at ikke alle indsatser gennemføres eller at nogle forsinkes med konsekvenser for hele den samlede plan. Dette vil være yderst u hensigtsmæssigt for personer i ressourceforløb, fordi de enkelte indsatser netop skal koordineres med og supplere hinanden. Borgeren har behov for en samlet plan, som udgør én beslutning. Det må derfor være afgørende at sikre, at rehabiliteringsteamet har den beslutningskompetence, der skal til for at sikre, at den rehabiliteringsplan, teamet foreslår, også vil blive gennemført. Det må ikke ske, at et eller flere initiativer i en rehabiliteringsplan, ikke iværksættes eller iværksættes på et u hensigtsmæssigt tidspunkt i forhold til planens øvrige tilbud, hvorved rehabiliteringsplanen amputeres.

Ovenstående problemstilling kan desuden kompliceres yderligere, såfremt en person, hvis sag behandles af rehabiliteringsteamet, har en anden handlekommune end hans/hendes opholdskommune, når det gælder afgørelser efter Serviceloven. De såkaldte handle-/betalingskommuneregler, som blev ændret i 2010 har den absurde konsekvens, at adskillige tusind borgere med handicap har en anden handlekommune end den, hvor vedkommende bor og har sit demokratiske medborgerskab.

For at teamets plan kan realiseres, vil man i disse tilfælde være afhængig af afgørelser efter Serviceloven i en anden kommune end der, hvor teamet er forankret. DH forudser, at man i denne sammenhæng vil opleve betydelige vanskeligheder med koordinering samt forskellige interesser i sagen. Det tydeliggør yderligere behovet for, at teamet har den fornødne kompetence til at iværksætte rehabiliteringsplanerne.

I forlængelse heraf fremgår det af bemærkningerne under pkt. 2.1.4.1, at 'det foreslås, at kommunen udpeger en gennemgående og koordinerende sagsbehandler'. I lyset af den foreslåede konstruktion mener DH som minimum, at kommunen skal have pligt til at udpege en sådan. Endvidere skal der stilles krav om, at sagsbehandleren er en uddannet fagperson, som har de nødvendige kompetencer til at vejlede borgeren, når dette er nødvendigt.

Til §30a anføres det, at rehabiliteringsplanen kan udarbejdes af en anden forvaltning end jobcenteret, der som udgangspunkt udarbejder denne. Hvem vil have den fornødne beslutningskompetence i tilfælde, hvor der er uenighed om, hvor sagen hører til? Der er behov for at placere et klart ansvar af hensyn til borgerens retssikkerhed og mulighederne for optimal koordinering.

For at sikre, at rehabiliteringsteamets indstillinger bliver til myndighedsbeslutninger, foreslår DH endvidere, at kommunerne pålægges at dokumentere, i hvilket omfang rehabiliteringsteamets anbefalinger iværksættes som beslutninger i forvaltningerne. DH foreslår i den forbindelse, at rehabiliteringsteamet som minimum udarbejder en årlig

redegørelse for dette, som forelægges byråd, Handicapråd, samt lokale beskæftigelsesråd. Dette bør også følges fra centralpolitisk side, da det er en helt afgørende faktor for, at personer i ressourceforløb reelt kan udvikle deres arbejdsevne og komme i job.

Herudover er det uklart, om der er tale om et organisatorisk fast team af faglige ledere el.lign., eller ad hoc teams af sagsbehandlere omkring den enkelte borger. Dette bør præciseres.

DH foreslår således opsummerende, at:

- Det sikres, at rehabiliteringsteamet har den fornødne beslutningskompetence til på en effektiv måde at iværksætte den samlede rehabiliteringsplan, som rehabiliteringsteamet på baggrund af faglige hensyn og viden anbefaler
- Borgeren altid har en koordinerende sagsbehandler og at denne er en uddannet fagperson med de rette kompetencer til at kunne vejlede borgeren
- Kommunerne pålægges at dokumentere, i hvilket omfang rehabiliteringsteamets indstillinger implementeres, og i hvilket omfang dette sker hurtigt og effektivt
- Der placeres et klart ansvar for, hvor rehabiliteringsplanen forankres.
- Rehabiliteringsteamets organisatoriske forankring præciseres

#### ***Videnbaseret indsats – teamets sammensætning***

Det er afgørende at sikre et ensartet og højt niveau for kvalitet og retssikkerhed i ressourceforløbene. Indsatsen skal være tværfaglig og vidensbaseret, og der bør stilles krav om, at kommunerne arbejder systematisk med at bestemme effekten af deres indsatser, og at lære af indsatser andre steder.

Medlemmerne af rehabiliteringsteams skal have den fornødne viden og ekspertise, samt erfaring med og forståelse for borgere med komplekse helbredsmæssige, sociale og andre problemstillinger. DH kan desværre konstatere, at der ikke stilles krav, der kan sikre dette.

DH foreslår derfor konkret, at:

- Forvaltningernes repræsentanter i rehabiliteringsteam skal være uddannede fagpersoner
- Alle rehabiliteringsteamets medlemmer skal deltage i alle møder mhp. at sikre det brede faglige input hver gang
- Rehabiliteringsteams pålægges at inddrage og anvende specifik viden om de funktionsnedsættelser, den enkelte borger måtte have fra vidensinstitutioner, organisationer etc.
- Der etableres et centralt placeret '*rejsehold*', som i kraft af sin sammensætning af faglig ekspertise har stor viden om aspekterne i kommunal rehabilitering. Rejseholdet skal uddanne kommunerne, herunder rehabiliteringsteamets medarbejdere ved opstart og løbende efter behov. Rejseholdets uddannelse opbygges efter et centralt defineret koncept, hvor principielle standarder for rehabiliteringsindsatser operationaliseres til praktisk anvendelige standarder. Det bør fx omfatte standarder for samtaler med

borgeren, retningslinjer for borger- og pårørendeinddragelse, vejledning i inddragelse af eksperter etc. 'Best practice'-kommuner kunne indgå i et sådant rejsehold.

- Jobcentre pålægges at udpege en rehabiliterings-nøgleperson til at sikre systematisk indsamling og overlevering af viden og erfaringer fra rehabiliteringsteamet til de øvrige indsats i jobcenteret og andre forvaltninger, herunder deltage i netværk med andre kommuner og internt i kommunen.

### ***Inddragelse af lægefaglige kompetencer***

Det er afgørende for effekten af ethvert rehabiliteringsforløb, at det baseres på den nødvendige viden og kompetencer fra alle relevante sektorer, herunder såvel den kommunale som den regionale sundhedssektor. DH er derfor positivt indstillet over for forslaget om inddragelse af de regionale dele af sundhedsvæsenet, der forhåbentlig kan give bedre sammenhæng og koordination i forløbene. Forslaget rummer imidlertid en række svagheder, der risikerer at svække de ellers gode intentioner bag de nye rehabiliteringsteams.

Fremover kan lægefaglig rådgivning i sagsbehandlingen kun rekvireres fra klinisk funktion i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, mens det fortsat vil være muligt for kommunerne at anvende egne lægekonsulenter i sager om kontanthjælp, sygedagpenge m.m. DH er uforstående over for denne forskel på, hvornår kommunerne kan bruge egne lægekonsulenter, og hvornår de skal bruge den kliniske funktion. Problemerne omkring sammenblanding af sundhedsfaglige og andre hensyn gælder, uanset hvilke ydelser og indsats, der er tale om. Den kliniske funktion bør derfor helt erstatte brugen af de kommunale lægekonsulenter.

I forslaget er der lagt op til, at samarbejdet med de nye regionale kliniske funktioner skal baseres på individuelle samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner, både i forhold til pris og afregning og i forhold til, hvilke faglige kompetencer sundhedskoordinatorfunktionen bemandes med. DH mener, at de rette sundhedsfaglige kompetencer skal være tilgængelige for alle borgere med behov for en sundhedsrelateret indsats, uanset hvilken aftale borgerens kommune har indgået med regionen. Dette skal præciseres i loven, så borgerens adgang til den nødvendige udredning og vurdering ikke beror på, hvilken kommune personen tilfældigvis kommer fra. Derudover skal det i videst muligt omfang være en person med kendskab til og viden om rehabilitering.

Rådgivningen fra de kliniske funktioner skal alene baseres på relevante sundhedsfaglige kompetencer, og aftalegrundlaget skal derfor sikre, at funktionerne fungerer helt uafhængigt. Der må med andre ord ikke kunne stilles spørgsmålstejn ved, om den sundhedsfaglige rådgivning og vejledning er baseret på faglige eller kommunaløkonomiske overvejelser. Ellers risikerer vi, at de mange problemer med de kommunale lægekonsulenter bliver videreført i det nye system.

Det skal samtidig fremgå af loven, at sundhedskoordinatorfunktionens faglige kompetencer skal matche borgernes behov – og ikke fastlægges i samarbejdsaftalerne. I nogle tilfælde vil



der være behov for en sundhedsperson med kompetencer inden for det psykiatriske område, mens der i andre tilfælde vil være behov for specifikke kompetencer på det somatiske område, afhængigt af funktionsnedsættelsen, borgeren har.

Det skal også fremgå af loven, hvilken status, sundhedsfaglig rådgivning og vejledning fra den kliniske funktion har i forhold til den enkelte borger. Borgeren skal kunne klage over de sundhedsfaglige vurderinger, der foretages i den kliniske funktion – på lige fod med sundhedsfaglige vurderinger i resten af sundhedsvæsenet.

Ifølge forslaget kan sundhedskoordinatoren i særligt komplekse sager anbefale, at sagen henvises til rådgivning og vurdering i klinisk funktion, men i sidste ende er det kommunen, der beslutter, om det skal ske. DH er uforstående overfor denne formulering. Hvem skulle kende behovet for yderligere vurdering bedre end sundhedskoordinatoren? Hvis der er et behov, skal sagen uden videre kunne henvises til den kliniske funktion. Ellers er der risiko for at, de forskellige indsatser i ressourceforløbene planlægges på et forkert grundlag.

Vi er forundrede over, at man ikke i lovteksten i større udstrækning er opmærksomme på, at en del borgere behandles andre steder, end i deres egen region, eksempelvis på de foreningsejede specialsygehuse, som for mange borgere med handicap/kronisk sygdom er en helt vital del af behandlings- og rehabiliteringstilbuddet. Disse non-profit private sygehuse har på deres respektive områder en meget høj specialviden. Tilsvarende tilbud findes ikke i regionerne, og disse specialsygehuses kompetencer skal derfor beskrives i lovforslaget.

Endelig finder DH det ikke tilstrækkeligt, at der i den forberedende del af rehabiliteringsplanen kun kan indhentes oplysninger fra den praktiserende læge. Der skal derfor i lovteksten tilføjes, ”.. eller behandlende speciallæge”, hvilket ofte vil være tilfældet for personer med alvorlige handicap.

DH foreslår således opsummerende, at:

- Den kliniske funktion erstatter brugen af lægekonsulenter for alle målgrupper
- Det skal sikres, at den rette lægefaglige viden er til stede i den kliniske funktion, og det må ikke være afhængig af bopæl
- Sundhedskoordinatorens faglige kompetencer skal matche de behov, borgeren i ressourceforløb har som følge af sin funktionsnedsættelse
- Borgere i ressourceforløb skal kunne klage over vurderinger foretaget af den kliniske funktion
- Hvis sundhedskoordinatoren anbefaler at borgeren henvises til yderligere vurdering og udredning i klinisk funktion, skal kommunen følge denne anbefaling
- Foreningsejede specialsygehuse skal indskrives i loven, eftersom mange borgere ikke behandles i det regionale sundhedssystem, men i denne type højt specialiserede behandlingstilbud

### ***Retssikkerhed og borgerinddragelse***

Grundlaget for succesfuld rehabilitering er, at borgeren altid inddrages og har høj grad af medbestemmelse, og at der tages udgangspunkt i borgerens selvdefinerede behov og ønsker. Af lovforslagets §25a, stk. 5 fremgår det, at 'borgeren og borgerens sagsbehandler deltager i rehabiliteringsteamets møder, hvorpå borgerens sag behandles'. Det er en god intention, men det er ud fra formuleringen uklart, hvad borgerens rettigheder i forhold til beslutninger om planen egentlig er, herunder om teamet kan træffe afgørelse om en plan for borgeren, *efter* at have holdt møde med denne og sagsbehandleren, dvs. uden at borgeren er til stede.

Det er vigtigt, at borgeren sikres den fornødne retssikkerhed og klageadgang i et forløb som dette, hvor tidsrammen og indsatsen er individuel. Alle afgørelser i rehabiliteringsteamet bør derfor være skriftlige, og der skal sikres effektiv klageadgang for borgeren.

Rehabiliteringsplanen får i det nuværende lovforslag ikke status af én samlet myndighedsafgørelse, men blot indstillinger til en række forvaltninger om at iværksætte en række myndighedsafgørelser. Det fremgår i forlængelse heraf af §30a, at borgeren ikke kan klage over den samlede plan. Dette er retssikkerhedsmæssigt ikke acceptabelt. Borgeren skal kunne klage over den samlede rehabiliteringsplan. Planen kan ikke ses som en række af hinanden uafhængige tilbud, når hensigten er, at indsætterne netop skal være koordinerede og understøtte hinanden. Forslaget om, at borgeren kan klage over de enkelte tilbud i de enkelte forvaltninger skaber en helt uigennemskuelig og retssikkerhedsmæssig problematisk situation for borgere i ressourceforløb. Disse borgere må forventes at have komplekse problemer, herunder ofte kognitive handicap, samt psykiske eller kommunikationshandicap. De har ikke ressourcerne til at klage til flere forvaltninger over tilbud, som gerne skulle fremstå som et helhedstilbud til borgeren.

Det fremgår desuden af lovforslagets bemærkninger, at 'sagsbehandlingstiden i forhold til rehabiliteringsteamets behandling af sagen skal være så kort som muligt. Det er afgørende, at der i de kommunale forvaltninger fastlægges effektive procedurer for den samlede koordinering og styring af sager'. Det fremgår imidlertid allerede af Retssikkerhedsloven, at sager skal behandles hurtigst muligt. Det afholder ikke kommunerne fra at have endog meget lange sagsbehandlingstider. DH har derfor grund til at være skeptisk over for, om hensigtserklæringer er tilstrækkeligt til at få kommunerne til at gennemføre hurtig sagsbehandling.

For at sikre borgerens retssikkerhed og inddragelse bredt set foreslår DH derfor konkret, at:

- Borgeren som udgangspunkt deltager i *alle* rehabiliteringsteamets møder, med mindre borgeren selv ønsker det modsatte.
- Der altid er en jurist til stede ved rehabiliteringsteamets møder
- Borgeren eksplicit gives ret til at medtage en pårørende/bisidder efter eget valg til møder i rehabiliteringsteamet. DH mener, på baggrund af gode erfaringer hermed, at kommunerne skal tilbyde borgere og bisiddere uddannelse og hjælp til de facto at blive inddraget, forstå beslutninger mv.

- Det indskrives, at en borgers udtryk for samarbejdsvanskeligheder med rehabiliteringsteamet så vidt muligt skal imødekommes og søges løst. Borgers tillid til teamet og egen koordinerende sagsbehandler kan være afgørende for forløbet succes.
- Alle afgørelser og delafgørelser, der træffes i løbet af et ressourceforløb skal være skriftlige og mulige at påklage.
- Borgeren skal kunne klage over den samlede rehabiliteringsplan
- De fornødne ressourcer til at håndtere klager vedr. ressourceforløb i de sociale nævn skal være sikret. Afgørelser i ressourceforløb skal kunne effektueres eller påklages hurtigt og effektivt, da indsatsen ellers vil blive afbrudt til skade for borgerens rehabiliteringsproces.
- Det indføres, at møder i rehabiliteringsteamet kan afholdes uden for kommunen og i stedet der, hvor borgeren er tryk, fx i borgerens eget hjem, hos pårørende, et værested, på indlæggelsessted eller et andet, som borgeren vælger. Dette kan være relevant for borgere, hvor funktionsnedsættelsen, sociale problemer eller andet gør dem ude af stand til at møde op på kommunen.
- For at sikre borgerens motivation og reelle inddragelse, samt formentlig også de billigste og bedste tilbud, bør borgere i ressourceforløb så vidt muligt altid tilbydes en vifte af tilbud ifm. udarbejdelse og justering af rehabiliteringsplanen, som han/hun kan vælge imellem. Dette sikrer ejerskab og inddragelse og dermed en bedre effekt af tilbuddet.
- Det vurderes ved første møde i rehabiliteringsteamet, hvor lang en tidshorisont, det pågældende ressourceforløb skal have, således at borgeren ved, hvad der kan forventes. Det skal resultere i en konkret tidsplan.
- Der indlægges på individuelt basis 'stop-op-punkter' i planen, hvor forløbet samlet set vurderes og der træffes skriftlig afgørelse om det videre forløb. Her skal det altid vurderes, om der er behov for at tilknytte mentor eller iværksætte andre støtteforanstaltninger.

### ***Mentorstøtte***

Som en del af ressourceforløbet foreslås det, at rehabiliteringsteamet *kan* tilbyde borgeren mentorhjælp. DH mener det er nødvendigt, at alle borgere i ressourceforløb får tilbud om en tilknyttet mentor fra første dag i ressourceforløbet og frem til minimum 3 måneder, efter de er kommet i job med mulighed for forlængelse, hvis det kræves for at sikre, at borgeren fastholder sin arbejdsmarkedstilknytning.

I bemærkningerne til lovforslaget beskrives det som en person, der kan hjælpe med motivation, komme op om morgenen mv. DH undres over denne beskrivelse, som umiddelbart mere lyder som en pædagogisk indsats. Mentorhjælp er og bør være et videre begreb end som så. Således kan en mentor også være en mulighed for personer, som er bedre fungerende, men har et behov for at sparre og diskutere udfordringer med en person fra en virksomhed eller lignende. Tilbuddet bør derfor beskrives bredere.

Borgeren må meget gerne kunne genkende sig selv i sin mentor. Mennesker med handicap vil derfor kunne være egnede mentorer. Kommunerne bør være meget åbne for at inddrage mennesker med handicap i deres mentorkorps, give dem uddannelse og dermed på en gang skabe jobs og fremme rehabilitering af mennesker med handicap. DH mener, at det er værd at overveje og udvikle mulighederne generelt for at etablere samarbejde mellem kommuner på den ene side og handicaporganisationerne og andre civilsamfundsorganisationer på den anden side om løsningen af udvalgte opgaver i ressourceforløb (fx mentor eller mestringsforløb).

Det er vigtigt, at der uanset mentorens baggrund stilles krav til mentorer til personer i ressourceforløb, herunder krav om en vis faglighed og viden, hvad angår handicap og rehabilitering. Mentoren skal kende til borgerens funktionsnedsættelse, afledte skånebehov og håndtering heraf. Mentoren skal ligeledes have viden om kommunale sagsgange, således at mentoren kan være "talsperson" for personen i ressourceforløb, hvor det måtte være relevant. Mentoren vælges i samråd med personen i ressourceforløb.

DH foreslår konkret, at:

- Personer i ressourceforløb skal tilbydes mentor fra første dag og minimum 3 måneder efter, at job er etableret med henblik på støtte og arbejdsfastholdelse
- At mentorrollen beskrives meget bredt i bemærkningerne til loven
- At det overvejes, om civilsamfundsorganisationer, herunder handicaporganisationerne kan bidrage til at løse udvalgte opgaver ift. ressourceforløb, fx mentor
- Der etableres en mentoruddannelse med fokus på handicap og funktionsnedsættelser i forhold til beskæftigelse, kommunale sagsgange, samt rehabilitering
- Mentoren vælges individuelt i samråd med personen i ressourceforløb

## **2.2 Ressourceforløb**

### ***Uacceptabelt ydelsesniveau***

Det fremgår af lovforslaget, at ydelsesniveauet under ressourceforløb kan være kontanthjælp. Dette er uacceptabelt for DH. Kontanthjælp er en midlertidig ydelse, som er så lav, at ingen bør være fastlåst på dette ydelsesniveau i længere tid. Særligt ikke mennesker, der er syge, har vanskelige, komplekse problemer og ikke har udsigt til at kunne tage et job inden for en overskuelig fremtid. Det er ikke værdigt eller fremmende for helbredstilstanden eller for generhvervelse af arbejdsevnen, at der ikke er et ordentligt forsørgelsesgrundlag. Det kan tværtimod forværre helbredstilstanden, at der skabes økonomisk usikkerhed.

Der er fortsat unge under 25 år, som får nedsat kontanthjælp. Dette er et stort problem for mange unge med handicap, især unge med sindslidelser, kognitive vanskeligheder mv. Denne gruppe vil skulle fortsætte på nedsat kontanthjælp i de år, de er i ressourceforløb. Det

er ikke rimeligt eller hensigtsmæssigt for unge mennesker, som forsøger at skabe sig en tilværelse og derudover forventes at udvikle sig personligt og arbejdsevne-mæssigt.

DH bemærker, at personer, der ved start af ressourceforløb modtog sygedagpenge, fortsat vil modtage en ydelse svarende til sygedagpenge, men uden mulighed for forlængelse, som det ellers ville være muligt (§68). Her er tale om en urimelig forringelse for personer, som er syge. Særligt set i lyset af, at sygedagpengemodtagere efter nuværende regler kan få sygedagpenge forlænget, hvis der foreligger en klar revalideringsplan. Da et ressourceforløb må kunne sidestilles med denne forlængelsesmulighed, bør sygedagpengemodtagere ikke stilles ringere end denne gruppe. DH har i øvrigt løbende kritiseret varighedsgrænsen for sygedagpenge, som betyder, at syge mennesker må nøjes med en lav, midlertidig ydelse eller for en mindre gruppes vedkommende slet ingenting, uden at have mulighed for at forsørge sig selv ved at job. DH ser derfor frem til, at varighedsgrænsen ophæves, som det er formuleret i regeringsgrundlaget.

For at afbøde de kontraproduktive effekter af et for lavt ydelsesniveau, foreslår DH, at:

- Ressourceforløbsydelsen fastsættes på et niveau svarende til dagpenge for alle, uanset tidligere forsørgelse. Dette skal også gælde for unge på nedsat kontanthjælp, som tilkendes ressourceforløb.
- Personer, som ved tilkendelse af ressourceforløb modtog sygedagpenge, fortsætter på denne ydelse igennem ressourceforløbet. Som minimum skal de, der ville have kunnet få forlænget deres sygedagpenge, hvis de ikke var i ressourceforløb, fortsætte på sygedagpengeniveau lige så længe, som forlængelsesperioden ville have været

### ***Uklar og snæver definition af målgruppen***

Det er uklart, præcist hvem der vil blive tilbudt ressourceforløb. Hvad vil det sige at have 'komplekse problemer ud over ledighed'? Det anføres bl.a. i bemærkningerne til lovforslaget, at psykiske lidelser ikke behøver være varige. Er personer med psykiske lidelser den primære målgruppe for ressourceforløb? Dette står ikke klart. DH finder under alle omstændigheder dette særskilte fokus på personer med psykiske lidelser meget problematisk.

Mange mennesker med et enkelthandicap, fx blinde, scleroseramte, rygmarvsskadede og hjerneskadede for blot at nævne nogle, vil ofte have komplekse behov i forhold til at opnå arbejdsmarkedstilknytning, men hvor indsatser fra alle de nævnte forvaltningsområder ikke er nødvendige. Der kan stadig hos disse personer meget vel være et udtalt behov for særlige, tværgående indsatser og koordinering, som DH ikke umiddelbart ser som værende omfattet af den foreslåede definition. Der er med andre ord behov for en tydelig præcisering af målgruppen for ressourceforløb, samt en udvidelse af målgruppen, således at personer med enkelthandicap og deraf følgende komplekse behov også kan tilbydes ressourceforløb.

Som tidligere nævnt viser alle erfaringer, at en tidlig, tværgående indsats, begyndende allerede på virksomheden, giver hurtigst tilbagevenden til arbejdsmarkedet. DH undrer sig

derfor over, at ressourceforløb først tilbydes på et tidspunkt, hvor alle tilbud efter LAB-loven er afprøvet.

DH er principielt imod at indføre aldersgrænser for tilbud. Aldersgrænser tilsidesætter det individuelle skøn og vurderingen af den enkeltes behov og ressourcer. DH vil have aldersgrænsen fjernet.

Det fremgår af lovforslaget, at førtidspensionister kan få et ressourceforløb, hvis kommunen vurderer, at dette vil være relevant. Også her anvendes en aldersgrænse på 40 år, som DH finder irrelevant og uhensigtsmæssigt. Tilbuddet skal gælde alle førtidspensionister, jf. ovenstående. Derudover skal alle førtidspensionister, som deltager i et ressourceforløb, omfattes af førtidspensionsgarantien, således at det er sikret, at de kan vende tilbage til pensionen, hvis ressourceforløbet ikke resulterer i forbedret arbejdsevne eller job.

Endelig mener DH, at borgerne selv skal kunne søge om ressourceforløb, hvis de mener, at det kan være det rette tilbud.

Det skal i øvrigt understreges, at udvikling af arbejdsevnen også kan indebære en indsats for at fastholde eller undgå forværring af arbejdsevnen hos borgere, hvor dette ellers ville være en risiko.

DH foreslår opsummerende, at:

- Målgruppen beskrives nærmere og udvides så enkelthandicap med komplekse følger, der ikke nødvendigvis involverer alle de nævnte forvaltningsområder, kan omfattes
- Ressourceforløb skal kunne gives meget tidligere, når det er klart, at en beskæftigelsesrettet indsats ikke alene vil være tilstrækkeligt.
- Aldersgrænsen ved 40 år fjernes, også ift. ressourceforløb til førtidspensionister
- Førtidspensionister, som selv beder om ressourceforløb, skal omfattes af garantien
- Borgere skal selv kunne søge om ressourceforløb

### ***Sanktioner fremmer ikke rehabilitering***

Grundlæggende er sanktioner ikke fremmende for rehabilitering og udvikling hos mennesker. Det vil tværtimod ofte være kontra-produktivt. Set i lyset af, at borgere i ressourceforløb ofte vil have handicap, fx psykisk sygdom, eller mentale og kognitive handicap, og derfor må forventes ikke altid at kunne handle rationelt, rettidigt eller kommunikere på kommunens præmisser, er sanktioner en helt forkert metode at forsøge at opnå borgerens aktive medvirken til ressourceforløb på.

Disse borgere har komplekse problemer og vil opleve udfald. Det må nærmest forventes, at de ikke altid vil være i stand til at ”rette sig efter rehabiliteringsplanen”, ej heller informere på den forventede måde om dette. Sanktioner vil snarere bidrage til, at de borgere i

ressourceforløb, som virkelig har brug for en indsats, risikerer at miste deres forsørgelsesgrundlag og ”falde ud” af systemet.

Hvis sanktioner skal være grundlaget, tvivler DH på, at reel borgerinddragelse, som er et kerneelement i rehabilitering, bliver en realitet med de nye ressourceforløb. Ret og pligtbegrebet skal derfor nytænkes i forhold til denne målgruppe. Der bør stilles krav til personer i ressourceforløb, men de bør være positivt formuleret og ikke negativt sanktioneret.

§69 beskriver de sanktioner, der kan pålægges en person, der ikke medvirker aktivt til ressourceforløb. Om end de fleste formentlig vil acceptere et tilbud om et ressourceforløb fremgår det ikke klart, om der kan foretages økonomiske sanktioner over for en borger, hvis denne afslår tilbud. Dette kan fx være tilfældet med sygedagpengemodtagere, som kan være ringere stillet økonomisk ved at indgå i et ressourceforløb. Det skal derfor fremgå af loven, at en person, som får tilbudt ressourceforløb, kan sige nej til dette, uden at dette får konsekvenser i form af økonomiske sanktioner.

Desuden skal det generelt fremgå af bemærkningerne til lovforslaget, at rehabiliteringsteamets kommunikation til personer i ressourceforløb skal være tydelig, let forståelig, og at der skal tages højde for den pågældende borgers evt. handicap af fx kognitive og/eller kommunikationsmæssige eller mental karakter. Borgeren skal have den fornødne tid og støtte til at forstå og reagere hensigtsmæssigt på rehabiliteringsteamets henvendelser.

DH foreslår derfor, at:

- Kommunens mulighed for at foretage økonomiske sanktioner over for borgere i ressourceforløb fjernes. Ret og pligtbegrebet skal udformes grundlæggende anderledes over for denne gruppe.
- Det indføres i loven, at kommunen ikke kan foretage økonomiske sanktioner over for personer, der tilbydes ressourceforløb
- Det i loven anføres, at al kommunikation til og med personer i ressourceforløb skal være tilgængelig og foregå på en sådan måde, at den tager højde for personens funktionsnedsættelse og reelt sikrer, at borgeren kan forstå og reagere hensigtsmæssigt på kommunikationen

### ***Målet skal være job***

En forudsætning for, at et ressourceforløb bliver succesfuldt, er at det er målrettet og at borgeren selv er med til at definere målet. Det bør derfor fremgå klart, at rehabiliteringsteamets arbejde har et klart beskæftigelsesmål, som borgeren selv har været med til at fastsætte.

Det bør endvidere fremgå klart af rehabiliteringsplanen, hvordan den endeligt afklarede borger kan komme i kontakt med relevante virksomheder, hvordan indsatsen foreslås implementeret og hvordan jobcenteret vil løse opgaven. Kort sagt skal erkendelsen, at vejen

til arbejdsmarkedet er andet og mere end behandling og personlig afklaring, afspejles i den lovgivning og de vejledninger, der udstikker rammerne for rehabiliteringsplanen.

For at sikre, at alle borgere i ressourceforløb får intensiv og målrettet hjælp til at finde et job, foreslår DH konkret, at der tilknyttes en 'jobcoach' eller lignende til borgeren eller rehabiliteringsteamet, hvis opgave er at bistå borgeren i at finde eller skabe et relevant job, samt give støtte til borger og arbejdsgiver og i det hele taget sikre, at borgeren fastholder jobbet. DH mener, at en jobcoach bør være obligatorisk i rehabiliteringsteamet og inddrages tidligt i processen.

Det fremgår, at der altid 'skal opstilles konkrete og realiserbare beskæftigelsesmål for personen' i rehabiliteringsplanen. Men DH må understrege, at målet også skal være realistisk på et *konkret, lokalt arbejdsmarked*. Det skal ikke være således, at mennesker med en meget lille arbejdsevne bliver nødt til at flytte eller bevæge sig langt for at få et job. Kendte rammer og tæt støtte fra netværk er helt afgørende for, at disse personer kan opnå og fastholde beskæftigelse. Det skal fremgå af loven.

DH's holdninger er opsummerende, at:

- Det skal fremgå eksplicit, at beskæftigelsesmål for en person i ressourceforløb skal være realistiske på et *konkret og lokalt* arbejdsmarked
- Det skal indgå i rehabiliteringsplanen, hvordan borgeren aktivt hjælpes til at finde og fastholde job
- Personer i ressourceforløb tilknyttes en jobcoach, som skal finde job og understøtte fastholdelse. Jobcoachen skal indgå i rehabiliteringsteamet.

### ***Gentagne ressourceforløb***

DH er meget forundret over, at der lægges op til, at en borger kan gennemgå adskillige på hinanden følgende ressourceforløb. Nogle personer vil have gavn af flere ressourceforløb, afhængig af længden på disse. Men det vil i virkelighedens verden ofte kunne konstateres, formentlig allerede ofte efter det første ressourceforløb, om ressourceforløbene vil føre til job.

En rehabiliteringsindsats *skal* være tidsafgrænset. Derfor er det som udgangspunkt godt, at forløbenes varighed i dette lovforslag ikke er lovgivningsbestemt. Det er dog uklart, hvem der træffer beslutning om fx forlængelse eller et nyt ressourceforløb, og på hvilket grundlag det gøres.

DH foreslår derfor, at:

- Vurderingen af, om der skal igangsættes et nyt ressourceforløb og hvor lang tid det skal vare, skal være baseret på et individuelt skøn, og der skal være dokumentation for, at det er relevant på baggrund af forudgående ressourceforløb. Ellers skal der igangsættes sag om førtidspension.



- Hvis det vurderes, at det er relevant at iværksætte et nyt ressourceforløb, skal dette gøres i umiddelbar forlængelse af det forudgående. Der må ikke opstå ventetid, som kan betyde, at de resultater, der måtte være opnået i det forudgående forløb, forsvinder.

### ***Definition og behandling af åbenbart formålsløse sager***

Det beskrives under punkt 2.1.3.2 i lovforslagets bemærkninger, at ressourceforløb ikke stilles som forudsætning for tilkendelse af førtidspension, når det gælder personer, der er så syge eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen.

DH ser det som meget vigtigt at få afklaret, hvem den gruppe, som stadig kan visiteres til førtidspension, præcist udgør. Det er et vidt begreb, om det er sandsynligt, at der kan udvikles en arbejdsevne. Det kan potentielt skabe stor variation i, hvem der kan bevilges førtidspension, og hvem der i stedet bevilges et ressourceforløb, hvilket udgør et væsentligt retssikkerhedsmæssigt problem. DH mener, at det skal fremgå meget tydeligt med eksempler (for eksempel i bekendtgørelser og vejledninger), hvem målgruppen mere præcist er. Der er mange eksempler på unge med relativt indgribende handicap, som i dag typisk bevilges førtidspension, som med det nye oplæg med al sandsynlighed vil blive bevilget et ressourceforløb, til trods for at muligheden for at udvikle arbejdsevnen er meget teoretisk. Der er med andre ord behov for yderligere og præcis afklaring af undtagelsesmuligheden.

Det er afgørende, at kommunerne ikke får økonomiske incitamenter eller andre former for tilskyndelser, der fører til iværksættelsen af unødvendige ressourceforløb for borgere, hvor der rettelig burde være sket pensionstilkendelse.

I sager, hvor borgere er så syge, eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen, kan rehabiliteringsteamet behandle sagen uden borgerens deltagelse i møder. Her skal borgeren eller dennes værge høres, samtykke og være grundigt informeret om de beslutninger, som teamet indstiller til.

Endelig er det uklart, hvorvidt rehabiliteringsteamet kan forlægges disse åbenlyse sager for personer under 18 år. Det vil således i en række tilfælde være nødvendigt, at en sag om tilkendelse af førtidspension startes inden den pågældende person fylder 18 år, således at forsørgelsen er afklaret, når den pågældende bliver myndig – og ikke længere er dækket af forældrenes forsørgelsespligt. Der er her bl.a. tale om unge med omfattende medfødte funktionsnedsættelser, som eksempelvis udviklingshæmning eller hjerneskader og eventuelt også psykotiske.

DH vil derfor bede om, at det i forslaget præciseres, at kommunerne har pligt til at sørge for at igangsætte behandlingen i rehabiliteringsteamet i god tid, inden denne gruppe unge fylder 18 år. Hvis kommunens Børne- og ungeforvaltning således vurderer, at der vil blive tale om en åbenlys pensionssag, skal sagen kunne igangsættes allerede ved 16-17 års alderen.

DH foreslår opsummerende, at:

- Definitionen på åbenbart formålsløse sager beskrives uddybende og præcist
- Borgeren eller dennes værgе skal høres, informeres og samtykke i rehabiliteringsteamets behandling af 'åbenbart formålsløse sager'
- Det præciseres, at kommunen har pligt til at igangsætte sagsbehandlingen, når det gælder åbenbart formålsløse sager, så forsørgelsen er sikret, når personen er 18 år. I disse sager skal borgeren eller dennes værgе høres, informeres og samtykke.

### ***Fastholdelse og udvikling af arbejdsevnen***

DH er enige i intentionen om, at ingen skal tilkendes førtidspension, før alle muligheder for at opnå arbejdsmarkedstilknytning er udtømte og at arbejdsevnen i forlængelse heraf skal udvikles ikke afprøves. Dette er også praksis inden for rammerne af gældende lovgivning i dag. DH vil understrege, at forløbene forud for fx fleksjob og førtidspension i dag ofte er langstrakte og har en negativ effekt på helbred, selvtillid og arbejdsevne, idet hensigten med udredning og afprøvning ofte er at dokumentere, *hvor* nedsat arbejdsevnen er, frem for at genopbygge den.

DH vil opfordre til, at der i stedet sættes fokus på, hvordan arbejdsevnen kan fastholdelse og genopbygges og dokumentation af, hvordan dette har fundet sted. Dette skal ske tidligt i forløbet – og helst starte med fastholdelse på arbejdspladsen – samt være omdrejningspunktet for indsatser også for andre målgrupper i beskæftigelsesindsatsen.

Det foreslås, at arbejdsevnetoden, der anvendes til vurdering af forlængelsesmuligheder for sygedagpenge, skal erstattes af rehabiliteringsplanens forberedende del, hvis den sygemeldte vurderes at være berettiget til revalidering, ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension. Der mangles en beskrivelse af, hvordan man kommer fra sygedagpengeperioden, hvor arbejdsevnetoden skal anvendes, til rehabiliteringsplanen, der skal fokusere på udvikling af arbejdsevne. Det virker som en modstridende opgave, at man i de første 52 uger skal anvende arbejdsevnetoden og forberede en sag for mulig forlængelse, for dernæst at introducere rehabiliteringsplanen for en afgørelse om forlængelse. Sammenhængen er uklar.

Dernæst vil DH påpege, at selvom arbejdsevnen ikke er statisk, men relativ, må respekten for dens enkeltes arbejdsmæssige formåen og handicap altid være grundlæggende for indsatsen med at udvikle arbejdsevnen. Undersøgelser viser fx, at kun en meget lille andel af personer i fleksjob oplever at kunne arbejde mere over tid. Langt de fleste oplever en statisk eller forringet arbejdsevne over tid, hvilket skyldes, at handicap giver helbredsmæssige forværringer, herunder følgesygdomme, nedslidning, udtrætning mv. Viden om, at personers arbejdsevne ofte kan fastholdes og udvikles gennem en rehabiliteringsindsats i et tidsbegrænset forløb, skal således gå hånd i hånd med anerkendt viden om, at handicap og funktionsevne oftest forværres og forringes over tid, og økonomiske incitamenter kan ikke afhjælpe denne udvikling.

Når en person derfor har fået tilkendt førtidspension eller fleksjob, hvor tilkendelseskriterierne fortsat skal være varigt og betydelig nedsat arbejdsevne, så bør borgeren ikke kunne 'straffes' for ikke at kunne vende tilbage til arbejde eller øge arbejdstiden eller effektiviteten over tid, fx gennem økonomiske incitamenter. Mange mennesker har et handicap, og som følge heraf vil arbejdsevnen altid være varigt og væsentligt nedsat, og dette skal fortsat respekteres.

I sigtelinjer for reformen står der, at 'diagnoser ikke kan eller skal være bestemmende for kommunernes vurdering af en borgers arbejdsevne'. DH kan tilslutte sig, at diagnoser ikke skal være altafgørende, og derfor skal de også altid ses i sammenhæng med en konkret og lægefaglig vurdering. Når det er sagt, må DH også fastholde, at helbred og diagnose fylder og bør fylde meget i en vurdering af, om arbejdsevnen som udgangspunkt er varigt og væsentligt nedsat.

DH's holdninger opsummerende:

- Der skal generelt være fokus på fastholdelse og udvikling af arbejdsevne, frem for afprøvning. Både ift. ressourceforløb og andre indsatser.
- Personer med handicap og nedsat arbejdsevne, hvoraf de fleste oplever en forværring af arbejdsevnen over tid, skal ikke 'straffes' gennem økonomiske incitamenter til at yde mere på arbejdsmarkedet
- Diagnoser skal ikke være altafgørende for en arbejdsevnevurdering, men DH må fastholde, at handicap og diagnoser har og bør have stor betydning

### ***Ressourceforløb uden job skal give førtidspension***

I bemærkningerne til lovforslaget, punkt 1.2.8, anføres det, at kommunen som hidtil skal gennemføre en selvstændig vurdering i forhold til afgørelse om førtidspension, og at der skal være en 'tilstrækkelig og objektivt sammenhængende dokumentation' for den nedsatte arbejdsevne.

DH forudser, at dette vil komme til at betyde meget lange dokumentationsforløb for at få tilkendt førtidspension *efter* gennemført ressourceforløb. For dem, der modtager en ydelse svarende til kontanthjælpsniveau på ressourceforløb, vil det betyde endnu længere tid på en midlertidig ydelse og uden afklaring af ens forsørgelsessituation.

I sager, hvor det er åbenlyst, at en aktiv indsats ikke kan forbedre tilknytningen til arbejdsmarkedet, er det 'ikke en forudsætning, at borgeren har deltaget i ressourceforløb' (§8, stk.2). Hvem der kunne være omfattet af denne undtagelse er meget uklart, og det skal under alle omstændigheder præciseres, at der i disse sager *skal* tilkendes førtidspension, og at det dermed ikke skal overvejes, om der skal tilbydes ressourceforløb.

DH foreslår, at:

- ressourceforløb betragtes som udgørende den tilstrækkelige og nødvendige dokumentation for, at en persons arbejdsevne er nedsat varigt og i så betydeligt

omfang, at personen skal have førtidspension uden krav om yderligere dokumentation og afprøvning

- personkredsen for bestemmelsen om, at personer, hvor det er åbenlyst, at en aktiv indsats ikke vil forbedre arbejdsmarkedstilknytningen, præciseres, samt at det præciseres, at disse personer skal tilkendes førtidspension uden videre
- definitionen af hvem, der kan omfattes af definitionen af 'sager, hvor det er åbenlyst, at en aktiv indsats ikke kan forbedre arbejdsmarkedstilknytningen' præciseres, og at det fremgår af loven, at disse personer skal have tilkendt førtidspension uden videre

### ***Aktive og passive perioder i ressourceforløb***

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at ressourceforløbet kan indeholde indsatser, 'der kan stabilisere og forbedre personens fysiske, psykiske og sociale tilstand med henblik på, at personen efterfølgende kan deltage i tilbud efter denne lov' (§68a, stk.6). Det fremgår imidlertid også af de økonomiske konsekvenser vedr. ressourceforløb, at kommunerne modtager 50 pct. refusion når borgere i ressourceforløb er i aktive tilbud, og kun 30 pct. når de er inaktive.

DH mener, at det kan være positivt og nødvendigt at skabe et incitament for at sikre, at der er fremdrift i ressourceforløb. Men det må ikke være således, at behovet for 'tilbudsfrie perioder', hvor stabilisering og 'det at komme ovenpå' er i centrum og på den måde fremmer rehabiliteringen, overskygges af økonomiske overvejelser. Det skal derfor være meget klart, hvad aktive tilbud omfatter, herunder præcisering af, at det kan omfatte sådanne perioder, som er beskrevet i §68 a stk.6.

DH foreslår opsummerende, at:

- det sikres, at incitamentsstrukturen på en hensigtsmæssig måde sikrer, at der er fremdrift i ressourceforløb, herunder fx sikrer, at tilbud, som i rehabiliteringsplanen følger hinanden tidsmæssigt, også gør dette i praksis
- definitionen af aktive perioder præciseres, så det fremgår, at 'stabiliseringsperioder' o.lign. også kan være aktive

## **2.3 Målretning af fleksjobordningen**

Målretningen af fleksjobordningen handler overvejende om, at flere med meget nedsat arbejdsevne skal i fleksjob, mens personer med en større arbejdsevne ikke skal være i ordningen fremover.

DH er stærkt bekymret over for denne såkaldte 'målretning' af ordningen. Der er mange personer med handicap, hvis arbejdsevne i mindre grad er nedsat, som fremover ikke vil kunne være i fleksjob, men heller ikke forsørge sig selv ved et deltidsjob. Det gælder for eksempel personer med gig, diabetes, nyresygdom, muskel- og skeletbesvær, rygmærskadede mv. DH frygter, at en stor del af disse personer vil falde helt ud af arbejdsmarkedet. Det vil være et stort spild af menneskelige og økonomiske ressourcer.

Derudover har DH, som nævnt i de indledende bemærkninger, stor skepsis over for, om arbejdsgiverne overhovedet vil åbne deres døre for fleksjobbere med så lille en arbejdsevne, som dem der nu skal ind i ordningen. Der er behov for tiltag, der kan gøre det nemt, ubureaukratisk og attraktivt at ansætte personer i fleksjob – og det gælder alle fleksjobbere.

### ***Fleksjob gøres midlertidige***

DH er imod forslaget om at gøre fleksjob midlertidige. Forslaget baserer sig på en fejlagtig antagelse om, at fleksjobansatte kan øge deres arbejdstid, hvis blot 'tilskyndelsen' er til stede. At fleksjobbere kan blive mere raske af at være i arbejde.

DH må gøre opmærksom på de mange mennesker med varige handicap, hvis funktions- og arbejdsevne altså *ikke* forbedres over tid, ej heller reduceres ved at have et arbejde. Lovforslaget bærer præg af et meget unuanceret billede af, hvem der benytter fleksjobordningen i dag og hvad deres nedsatte arbejdsevne skyldes.

En undersøgelse foretaget af rådgivningsfirmaet Discus A/S af fleksjobordningen i Københavns Kommune viser således, at kun en meget begrænset andel af personer i fleksjob oplever en forbedret arbejdsevne over tid (3 %). Langt de fleste oplever ingen ændring i deres arbejdsevne over tid. Tilkendelseskriterierne for fleksjob er allerede i dag, at arbejdsevnen skal være varig og væsentligt nedsat. Det giver derfor ikke mening at indføre midlertidige fleksjob til personer med varigt nedsat arbejdsevne.

Revurderingen af berettigelsen til fleksjob hvert femte år medvirker desuden til en helt unødvendig usikkerhed blandt fleksjobbere. I den nuværende lovgivning er der allerede krav om vurdering hvert år. Altså virker det som en ekstra stressfaktor for de mennesker der tilkendes fleksjob.

DH frygter også, at man ved at gøre fleksjob midlertidig, skaber usikkerhed om fleksjobansættelsen hos arbejdsgiveren og dermed gør ansættelse i fleksjob langt mindre attraktivt for virksomhederne.

DH's holdninger opsummeret:

- Aldersgrænsen i forbindelse med fleksjobordningen bør afskaffes
- Fleksjob bør ikke være midlertidige, da fleksjobansattes arbejdsevne er varigt nedsat. Der bør naturligvis, som i dag, ske finde løbende opfølgning og justering sted.

### ***Overgang fra gammel til ny ordning***

DH er stærkt kritisk over for, at personer, som er i fleksjob i dag, overgår til den nye fleksjobordning, hvis de får et nyt fleksjob. Definitionen af nyt job i bemærkningerne er urimeligt bred og vil i den nuværende form komme til at omfatte rigtig mange fleksjobbere i den nuværende ordning. Den vil indebære, at en tidsbegrænset fleksjobber – og rigtig mange mennesker er i dag ansat tidsbegrænset, herunder i kommunerne – vil overgå til ny ordning, når kontrakten skal fornyes. Det er uklart, hvorvidt en fleksjobber altid kan forfremmes, hvis dette indebærer nyt arbejdsområde. I hvor vid udstrækning skal

arbejdsopgaverne være sammenfaldende med det tidligere job? DH foreslår, at personer på nuværende ordning kun skifter over til den nye ordning, hvis de skifter arbejdsgiver eller hvis de selv ønsker det.

Reglen stavnsbinder i uhørt grad personer på nuværende fleksjobordning. Ikke kun til deres nuværende job, men også til de kompetencer, man har. For hvilken fleksjobber vil fremover opleve et incitament til videreuddannelse og tilegnelse af nye kompetencer, når det kun vil føre til lavere indtægt samlet set på den nye ordning? Personer i fleksjob vil ikke kunne være fleksible og omstillingsparate, fordi det kan betyde en indtægtsnedgang, kun få har råd til. Truslen om en væsentlig indtægtsnedgang vil bringe mange nuværende fleksjobbere i en ulige forhandlingsposition over for arbejdsgiver.

Hertil kommer borgernes krav på at kunne regne med og disponere efter, hvad der står i loven. Personer, som i dag er i fleksjob, har disponeret med den indtægt, de har kunnet opnå i fleksjob og indrettet deres liv og privatøkonomi herefter. Risikoen for at miste jobbet eller endda få nye arbejdsopgaver medfører en enorm utryghed for nuværende fleksjobbere, som DH er dybt forarget over, at man vil påføre mennesker med handicap og nedsat arbejdsevne. Mange af disse har kæmpet for at fastholde en arbejdsmarkedstilknytning. Det er simpelthen ikke rimeligt.

Endelig skal det indføres i loven, at påbegyndte fleksjobsager bør behandles efter nugældende regler. Det vil give en urimelig retssikkerhedsmæssig situation, samt betyde et stort administrativt ressourcspild, hvis borgere, der tilfældigvis ikke når at få fleksjobbeviset i hånden inden ikrafttrædelse, må starte ny fleksjobsag efter nye regler. Loven bør således ikke gælde for personer, hvor der inden ikrafttrædelse er påbegyndt sag om fleksjob, herunder påbegyndt forberedelse i form af arbejdsprøvning med henblik på at afklaring af timetal osv. til fleksjob.

DH foreslår opsummerende, at:

- Det indføres i §17 om overgangsregler, at den nye fleksjobordning kun gælder personer, som *påbegynder* sag om fleksjob efter 1. januar 2013. Personer, som er i arbejdsprøvning mv. med henblik på afklaring ift. fleksjob, bør behandles efter nugældende regler.
- Personer på den nuværende fleksjobordning forbliver på denne ordning
- Flexjobbere på nuværende ordning kun overgår til ny ordning når de selv ønsker det, eller når de skifter til ny arbejdsgiver. Nye jobfunktioner på nuværende arbejdsplads bør ikke tælle med.

### ***Fleksløntilskud, løn og arbejdsvilkår***

Det foreslås, at kommunen udbetaler fleksløntilskud til personer i fleksjob. Arbejdsgiver betaler løn til den ansatte for 'den arbejdsindsats, han/hun reelt yder'. Tilskuddet kan højst udgøre et beløb, der svarer til 98 pct. af dagpengesatsens højeste beløb. Tilskuddet nedsættes med 30 pct. af lønnen indtil 13.000 kr. og derefter med 55 pct.. Løn og

fleksløntilskud kan højst udgøre et beløb, der svarer til den overenskomstmæssige løn ved ansættelse på fuld tid i den pågældende stilling.

DH finder den foreslåede tilskudsmodel, hvor den fleksjobansatte modtager løn for effektive arbejdstimer og modtager et tilskud baseret på dagpengesatsen fra kommunen for resten, helt uacceptabel. Det er klientgørende, bureaukratisk og et opgør med kompensations- og ligebehandlingsprincippet, som har været grundlaget for dansk handicappolitik i årtier, hvor man yder det, man kan, og kompenseres for det, man ikke kan pga. sit handicap.

Det, at være ansat i en virksomhed og få sin indkomst som løn, har en uvurderlig betydning for mennesker med nedsat arbejdsevne. Det, at compensationen for den nedsatte ydeevne er et mellemværende mellem virksomheden og det offentlige, bidrager væsentligt til ligestilling og har stor positiv betydning for den enkelte fleksjobbers selvopfattelse og selvværd. Det er samtidig en enormt bureaukratisk og administrativt tung ordning, der foreslås.

Det fremgår af lovforslaget, at en model for, hvordan effektive arbejdstimer bestemmes og aflønnes, afventes fra arbejdsmarkedets parter. DH finder det udemokratisk, at så vigtigt et element i reformen ikke også sendes i offentlig høring, og at relevante organisationer derfor ikke bliver inddraget med de input, de måtte have. DH vil kræve, at den løsning, der vælges, sikrer aflønning af fleksjobbere ikke kun 'med respekt for gældende overenskomster', men sikrer, at fleksjobbere fremover aflønnes efter gældende overenskomster, således som loven er i dag. En vurdering af fleksjobberes produktivitet må altid bero på en individuel og konkret vurdering af den enkeltes kompetencer og skånebehov.

Endvidere bør arbejdsmarkedets parter pålægges at bruge de sociale kapitler på de områder, hvor disse eksisterer, til at tilpasse arbejdstid og -opgaver til de skånehensyn, en person med nedsat arbejdsevne måtte have for at kunne fungere optimalt og være fuldt produktiv i jobbet. Kravet om rimelig tilpasning på arbejdspladsen jf. lov om forbud mod forskelsbehandling bør i den forbindelse fremhæves eksplicit. Arbejdsgiver har i medfør af loven pligt til at foretage rimelige tilpasninger, herunder iværksætte skånehensyn i rimeligt omfang, og må ikke afvise at ansætte eller fastholde en person med handicap uden at have foretaget rimelig tilpasning. Omkostningerne til denne tilpasning påhviler således i medfør af loven arbejdsgiver og skal ikke trækkes fra fleksjobberens løn.

Det essentielle er, at en person, som har en nedsat arbejdsevne som følge af et handicap, *ikke* må forskelsbehandles, hvad angår løn og arbejdsvilkår, på grund af handicapet. DH vil kraftigt opfordre regeringen til at sørge for, at lovgivning og eventuelle aftaler på dette område lever op til dette.

Tilskudsloftet betyder endvidere, at incitamentet for at tage en længere uddannelse fjernes for mennesker med handicap, som ved, at de aldrig vil kunne arbejde på fuld tid. Uanset doktorgrad kan personer med fx 10 timers arbejdsevne aldrig tjene ret meget over

dagpengeniveau. DH mener derfor, at modellen er i strid med Handicapkonventionens artikel 24 om ret til livslang læring.

Endelig betyder flekslønmodellen reelt, at fleksjobbere fremover skal konkurrere med deltidsansatte uden nedsat arbejdsevne. Uden den kompensation for funktionsnedsættelsen, som fleksjobordningen indtil nu har givet, frygter DH, at det vil blive meget vanskeligere for fleksjobbere at konkurrere om jobbene. Det vil kræve en kompensation til arbejdsgiverne at løfte denne opgave i det omfang, det er forudsat i reformen.

DH foreslår derfor, at:

- Udrulle statens fleksjobordning til også at omfatte private virksomheder, samt regioner og kommuner for på den måde at sikre incitamentet til at ansætte personer i fleksjob
- Det sikres, at fleksjobbere aflønnes efter gældende overenskomster og ikke forskelsbehandles på grund af et handicap, når det gælder fastsættelse af løn- og arbejdsvilkår, samt at arbejdsmarkedets parter pålægges at anvende de sociale kapitler og leve op til krav om rimelig tilpasning i lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet
- En vurdering af fleksjobberes effektivitet altid tager afsæt i en samlet konkret vurdering af arbejdsevnen i forhold til konkrete jobkrav

### ***Fastholdelsesfleksjob umuliggøres for mange***

Det foreslås, at en forudsætning for tilkendelse af fastholdelsesfleksjob fremover skal være mindst 12 måneders ansættelse efter sociale kapitler. DH finder det helt urimeligt og uhensigtsmæssigt, at personer, som får en nedsat arbejdsevne, fx pga. sygdom eller nedslidning over tid, ikke kan fastholdes direkte i fleksjob, mens i øvrigt personer, som oplever 'akut opstået skade eller sygdom' derimod foreslås undtaget fra denne bestemmelse.

Bestemmelsen vil ramme rigtig mange personer, som får en kronisk, men ikke akut opstået sygdom, eller et progredierende handicap, hvor arbejdsevnen reduceres over tid. Det kan fx være personer med nyresygdom, sclerose, gigt, parkinson, diabetes mv., hvis skånehensyn ofte bliver mere omfattende over tid. Reglen vil gøre det meget vanskeligere for mennesker, der får en nedsat arbejdsevne, at fastholde deres ansættelse i et fleksjob. DH mener, at der kan være tale om indirekte diskrimination af personer med handicap.

Ansvar for at sikre fastholdelse af ansatte, der erhverver et handicap og/eller nedsat arbejdsevne er endvidere urimeligt skævt fordelt: Arbejdsgiveren pålægges ingen særlige lovgivningsmæssige forpligtelser til at anvende de sociale kapitler til fastholdelse, når en medarbejder får nedsat arbejdsevne. Det er helt frivilligt for arbejdsgiveren. De eventuelle omkostninger ved at gå fra ordinær ansættelse, til ansættelse på sociale kapitler, vil tilsyneladende påhvile den ansatte alene.



Dertil skal lægges kravet om, at aftalen om ansættelse efter sociale kapitler eller på særlige vilkår skal være skriftlig, og at arbejdsgiveren skal godtgøre, at der er gjort et reelt forsøg på at etablere 'vedvarende udstøttet job'. Mange fastholdelsesfleksjobbere forsøger allerede i dag at tilpasse deres job og arbejdstid i lang tid forud for, at fastholdelsesfleksjobbet etableres. Tilpasningen og forsøget på at fastholde ordinært job sker allerede. Der er under alle omstændigheder et behov for at præcisere, hvornår de 12 måneder gælder fra i lyset af, at det ofte allerede er forsøgt at tilpasse arbejdsopgaver og arbejdsplads. DH er samlet set meget bekymret for, hvor mange arbejdsgivere, der vil bruge tiden og ressourcerne på at investere i en sådan omfattende dokumentationsindsats, når de kan ansætte en anden medarbejder, der *ikke* har nedsat arbejdsevne.

Kravet om ansættelse efter sociale kapitler skal ses i sammenhæng med det, at fleksjobbere fremover skal aflønnes efter reel arbejdsindsats og ikke timer. Det er alt andet lige vanskeligere at overbevise en ny arbejdsgiver om sit værd og kompetencer, hvilket DH frygter, kan give sig udslag i en lavere vurdering af den reelle arbejdsindsats og dermed lavere løn til fleksjobbere. Hvis de da overhovedet kan finde job. Kendskabet til den enkelte medarbejder er ofte helt afgørende for, at arbejdsgiveren er interesseret i en vedvarende ansættelse. Dertil kommer, at nogle handicapgrupper har kognitive vanskeligheder som følge af deres handicap, som gør det meget vanskeligt at sætte sig ind i nye arbejdsområder. Deres restarbejdsevne kan derimod godt bruges inden for kendte arbejdsområder.

DH vil på det kraftigste anbefale at tage dette forslag helt af bordet. Men eftersom at en væsentlig besparelse skal findes netop ved, at flere mennesker med nedsat arbejdsevne skal tage ordinært job på deltid, vil DH foreslå følgende for som minimum at afbøde forslaget:

- Arbejdsgiverne og arbejdsmarkedets parter pålægges et konkret og håndgribeligt ansvar for at bidrage til fastholdelse af ansatte, hvis arbejdsevne bliver nedsat. Man kan udmærket lade sig inspirere af den svenske model, hvor arbejdsgiverne er lovmæssigt forpligtet til at yde en fastholdelsesindsats, som følge af lov om forbud mod forskelsbehandling
- At alle ansatte, der får et handicap eller sygdom, akut eller ej, og hvor det er 'åbenbart formålsløst at gennemføre foranstaltninger ift. aftalebaseret skånejob' kan fastholdes i fleksjob uden krav om forudgående anvendelse af sociale kapitler

### ***Ledighedsydelsesmodtagere - aktiv indsats og ændrede sanktionsregler***

DH kan principielt være enige i, at alle ledige fremover ligestilles, hvad angår rettigheder og pligter. Ledighedsydelsesmodtagere er en gruppe, som i høj grad har brug for en aktiv indsats for at undgå yderligere tab af arbejdsevne. Retten til 6 ugers selvvalgt uddannelse er derfor et positivt element, som også findes i dag, blot bør det være således, at personer med handicap kan få mulighed for at forlænge tidsrammen for uddannelsen, hvis dette er et nødvendigt skånehensyn.

DH finder det imidlertid urimeligt, at ledighedsydelsesmodtagere stilles over for de samme krav til jobsøgning som andre ledige. Der findes langt færre opslåede fleksjob, faktisk meget få, og fleksjobbere er således henvist til en meget mere opsøgende indsats for at finde

et job. Og ledigheden for denne gruppe er på næsten 25 pct. hvilket gør kravet om aktiv jobsøgning i samme omfang som andre ledige helt urealistisk.

Det vil i forlængelse heraf være væsentligt at sikre, at jobcentrene er gearede til at yde en helt særlig indsats for ledighedsydelsesmodtagere, herunder sikrer den nødvendige opkvalificering. DH kan konstatere, at det er muligt at give en særlig job- og uddannelsesrettet indsats til afgrænsede målgrupper, jf. akutpakken til dagpengemodtagere. DH vil se frem til, at ledighedsydelsesmodtagere modtager samme tilbud for at undgå langvarig ledighed.

Det foreslås endvidere, at ledighedsydelsesmodtagere fremover vil blive trukket i ledighedsydelse for det antal dage, hvor deres CV ikke er lagt op på jobnet.dk. Dette forslag bør fjernes. I stedet bør det være et krav, at jobcentrene vejleder ledighedsydelsesmodtagere i at lægge CV på nettet.

Endelig er DH imod forslaget om at nedsætte ledighedsydelsen til 89 %. Det betyder mere end 300 kr. om måneden, hvilket er meget, når man i forvejen har lidt.

DH's holdninger opsummeret:

- Der skal gøres en særlig indsats for ledige fleksjobvisiterede, således at der kommer balance mellem ret og pligt
- Kommunerne skal ikke kunne sanktionere manglende betjening af jobnet.dk, herunder manglende CV. Kommunerne skal i stedet forbedre deres vejledning af fleksjobvisiterede ift. jobsøgning med henblik på at hjælpe dem i job
- Ledighedsydelsen skal forblive på 91 pct.

### ***Uklar snitflade mellem fleksjob og førtidspension***

Det foreslås, at personer, hvis arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og hvor kommunen vurderer, at borgeren aktuelt har en meget lille arbejdsevne, kan blive visiteret til fleksjob, hvis det vurderes, at der er mulighed for, at personen kan udvikle sin arbejdsevne og dermed på et senere tidspunkt øge sin arbejdsindsats.

DH finder, at der er store retssikkerhedsmæssige problemer i denne snitflade til førtidspension. Et formål med reformen der trådte i kraft i 2003 var netop at gøre snitfladen mellem fleksjob og førtidspension helt klar: Hvis man var for dårlig til fleksjob, skulle man tilkendes førtidspension. Kriteriet var varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne. Denne klare snitflade omdannes ny til en gråzone, hvor to personer med samme aktuelle arbejdsevne vurderes forskelligt ud fra en forventet mulig udvikling i arbejdsevnen, som endvidere er noget uklar. Det giver en stor retssikkerhedsmæssig usikkerhed om, hvad borgeren kan forvente. Der skal være klare retningslinjer for, hvordan dette bør dokumenteres og for borgerens muligheder for at klage over en vurdering, som borgeren måtte være uenig i. Derudover må DH pointere, at fleksjob ikke i sig selv kan udvikle arbejdsevnen hos en

person. Det vil ofte slet ikke være muligt og under alle omstændigheder skal der andet og mere til.

Dernæst er DH meget skeptiske over for arbejdsgivernes evne og vilje til at ansætte personer med meget lille arbejdsevne. Det har flere undersøgelser dokumenteret, blandt andet en [undersøgelse](#), Oxford Research har foretaget blandt godt 500 virksomheder for DH. Arbejdsevnen er for lille og skrøbelig, når en person kun kan arbejde fx 5 timer om ugen, og det er ikke muligt at forsørge sig selv med så lille en arbejdsevne. Disse personer bør derfor fortsat have et sikkert og stabilt forsørgelsesgrundlag i form af førtidspension, men med tilbud om en aktiv indsats og fx job med løntilskud til førtidspensionister.

DH's holdning opsummeret:

- Personer med meget lille arbejdsevne bør i stedet for fleksjob have førtidspension med mulighed for løntilskudsjob.
- Borgerne skal have mulighed for at klage over kommunens vurdering af borgerens mulighed for at udvikle arbejdsevnen

### ***Fleksjob i selvstændig virksomhed***

DH finder det positivt, at tilkendelseskriterierne for selvstændige fleksjobbere foreslås lempet, således at selvstændige fleksjobbere fremover kun skal afprøves i egen virksomhed. DH finder det derimod beklageligt, at det maksimale tilskud nedsættes til 125.000 kroner. Det er markant mindre end den støtte, andre fleksjobbere kan opnå, og dermed vil det være sværere for selvstændige fleksjobbere at forsørge sig selv ved selvstændig virksomhed. Støtten bør være den samme til selvstændige som til andre fleksjobbere.

### ***Pensionsvilkår for fleksjobbere forringes***

DH mener ikke, at den foreslåede indbetaling af ATP i tilstrækkelig grad kompenserer for de forringede pensionsvilkår, som personer i den nye fleksjobordning får. Personer på den nye fleksjobordning vil pensionsmæssigt blive meget ringere stillet end andre lønmodtagere. De færreste pensionsordninger på det private og offentlige arbejdsmarked ligger så lavt som 5 pct. Den store lønnedgang, som fleksjobbere efter den nye ordning vil opleve, vil desuden vanskeliggøre en evt. frivillig opsparing til at kompensere for dette tab, som for en gennemsnitlig fleksjobber bliver væsentligt og markant. Det vil gøre fleksjobbere til fattigere ældre, og det mener DH, ikke er rimeligt.

DH finder det derudover u hensigtsmæssigt, at den obligatoriske tilbageholdelse af et ATP-bidrag på 5 % (dog max 500 kr. pr. måned) tages fra flekslønstilskuddet. Dette vil betyde en yderligere udhuling af løntilskuddet og dermed en forringelse af lønniveauet for fleksjobbere.

### ***Afledte konsekvenser for arbejdsskadeområdet***

Ved tilkendelse af midlertidige fleksjob vil der blive uendelig lang ventetid på en endelig afgørelse i en arbejdsskadesag. I dag træffes der en endelig afgørelse om tab af

erhvervsevne, når der tilkendes fleksjob og man har et ansættelsesforhold. Det betyder, at man kan få kapitaliseret 50 pct. af en erstatningssum. Med dette forslag vil man fortsætte med en løbende ydelse i årevis og mister derved muligheden for at investere sin erstatning, ligesom den skadesramte familie rammes dobbelt, hvis han/hun mister livet, da den løbende ydelse vil ophøre i den forbindelse. DH mener ikke, at disse forringelser er rimelige, da de vil bidrage til at stille personer med nedsat arbejdsevne dårligere end andre ordinært ansatte.

## **2.4 Førtidspension og merudgiftsydelse**

### *Merudgiftsydelsen og bagatelgrænsen*

De foreslåede regler for kommunernes administration af merudgifter efter servicelovens § 100, er efter DH's vurdering alt for bureaukratiske og ressourcekrævende. De vil medføre urimelige besværligheder for såvel borgere som sagsbehandlere, samt forøge kommunernes administrative omkostninger.

Lovforslaget indebærer, at de faste ydelsestrin for merudgifter afskaffes, så merudgifter i stedet udmåles på baggrund af den enkeltes 'sandsynliggjorte merudgifter', og at kompensationen rundes op til nærmeste hele 100 kr. Baggrunden for at indføre de nuværende ydelsestrin i servicelovens § 100 var imidlertid netop at undgå detaljerede beregninger i op mod 80 pct. af sagerne, samt at finde en model, der tangerede en administration og frihed, der minder om de tillæg, den nye model for kompensation for handicapbetingede merudgifter afløste (invaliditetsydelse, bistands- og plejetillæg).

Den i dette lovforslag foreslåede model vil i betydeligt omfang øge andelen af sager, der skal beregnes detaljeret og vil derfor forøge bureaukratiet omkring merudgifter betragteligt. Antallet af klagesager mellem borgerne og kommunerne vil sandsynligvis også stige som følge heraf.

DH bidrager gerne til at finde alternative løsninger, der kan fremme en nemmere og mere borgervenlig administration indenfor de nuværende økonomiske rammer.

Endvidere mener DH, at bagatelgrænsen skal fjernes i forlængelse af, at man foreslår at implementere et krone-for-krone-kompensationsprincip. Som minimum bør den nedsættes til et niveau svarende til bagatelgrænsen for merudgifter efter servicelovens § 41.

DH foreslår dermed opsummerende, at:

- Der udvikles og indføres en mindre bureaukratisk ordning til at kompensere for merudgifter. DH bidrager gerne hertil.
- Bagatelgrænsen fjernes eller som minimum nedsættes til bagatelgrænsen efter servicelovens § 41

### ***Justering af merudgiftsydelsens personkreds***

DH finder det positivt med forbedringen for modtagere af BPA efter § 95, som fremover på lige fod med modtagere af BPA efter § 96, vil kunne få dækning af merudgifter efter § 100.

DH havde dog set frem til en helhedsløsning i forhold til justering af merudgiftsydelsens personkreds, så den også omfattede andre handicapgrupper, der i dag er udelukket fra ordningen. DH ser også gerne, at retten til dækning af merudgifter kan bevares ved overgang til folkepension.

DH foreslår, at:

- Retten til merudgifter bevares ved overgang til folkepension

## **2.6 Tilvejebringelse af datagrundlag**

DH betragter grundlæggende forslagene vedr. forbedring af 'Min side' på [www.jobnet.dk](http://www.jobnet.dk) som en god idé, herunder at fleksjobvisiterede får adgang til disse services. Mange personer med handicap får nye muligheder for at kommunikere og tilegne sig information gennem digitalisering. Forudsætningen for dette er dog, at man sikrer, at den digitale kommunikation kan benyttes af personer med handicap. Det betyder, at den digitale kommunikation skal være tilgængelig for personer med handicap og leve op til de standarder og retningslinjer, der findes for tilgængelighed for personer med handicap. Dette kræver, at der findes viden om tilgængelighed, og at der stilles krav om tilgængelighed. Det er bl.a. de internationale retningslinjer for tilgængelighed til hjemmesider WCAG 2.0 og PDF-standarden PDF/A-1a, der sikrer tilgængelige PDF-filer.

DH er bekymrede, da den digitalisering, der findes i dag, ofte ikke er tilgængelig for personer med handicap. DH finder det vigtigt at stille krav om, at både nuværende og nye digitale tjenester gøres tilgængelige for personer med handicap. DH må således forlange, at [jobnet.dk](http://jobnet.dk) og de tjenester, borgeren kan og skal benytte sig af her, er fuldt tilgængelige.

DH vil anbefale ministeriet at kontakte Kompetencecenter it for alle (KIA) under Digitaliseringsstyrelsen, der rådgiver offentlige myndigheder og leverandører omkring digital tilgængelighed for personer med handicap.

Der vil altid være nogle personer, som ikke kan blive 'digitale', heriblandt findes også personer med handicap. Det kan der være mange grunde til: Svage læseforudsætninger, svært ved at indlære systemer mv. Nogle grupper af handicappede kan slet ikke benytte de digitale muligheder, fordi deres handicap er af meget gennemgribende art. En del mennesker med f.eks. hjerneskade har som følge af deres hjerneskade store problemer med at forstå det skrevne sprog, læse, forstå tal, opfatte hurtigt, overskue og forstå informationer m.m. For denne gruppe borgere er det nødvendigt med hjælp og støtte for at kunne kommunikere med det omgivende samfund.

Når man tilbyder andre kommunikationsformer end digitale, skal man sikre sig en bredde, der gør, at alle kan benytte sig af løsningerne. Der findes også blinde og svagsynede, der af andre grunde end tilgængelighed ikke bliver digitale, og det vil ikke give mening at tilbyde denne gruppe en skriftlig blanket. Her vil det være mere relevant at tilbyde f.eks. fysisk fremmøde eller telefonisk kommunikation. Mange hjerneskaderamte kan i lighed med nogle blinde og svagsynede ikke blive digitale. Også de har brug for fysisk fremmøde og/eller hjælp i eget hjem (socialpædagogisk støtte).

DH har samtidig behov for at understrege, at hjælp og andre kommunikationsformer aldrig må erstatte tilgængelighed for personer med handicap til de digitale løsninger. Tilgængelige løsninger må ikke fravælges, fordi der kan laves en alternativ løsning i stedet i form af hjælp eller andre kommunikationsformer. Det har vi desværre oplevet på mange andre områder, og må derfor kraftigt understrege, at dette ikke må ske i forhold til kommunikationen med det offentlige. En person, der bruger kompenserende udstyr, og derfor ikke kan bruge en utilgængelig løsning, må aldrig blive henvist til en alternativ kommunikationsform i stedet for en tilgængelig løsning.

Nødvendigheden af tilgængelige IT-løsninger skal ses i lyset af de sanktioner, som borgeren kan risikere at blive pålagt, hvis personen ikke kan betjene sig af IT-systemerne som andre forventes at kunne. Det skal derfor indskræpes i loven, at det aldrig må give anledning til sanktion, herunder ydelsesstop, hvis borgeren har gjort eller undladt at gøre noget IT-mæssigt (fx rettidig afbud eller anden kommunikation).

I dette tilfælde drejer det sig om fradrag i ledighedsydelsen, hvis CV'et ikke er lagt på jobnet.dk.

DH foreslår opsummerede, at:

- Det sikres, at [www.jobnet.dk](http://www.jobnet.dk) og alle de tjenester, som ledige kan og skal bruge, er fuldt tilgængelige. KIA yder rådgivning hertil.
- Personer i ressourceforløb ikke kan pålægges sanktioner ifm. manglende selvbetjening af 'min side'