

## **Høringssvar om reformen om førtidspension og fleksjob**

### **Rehabiliteringsteams og ressourceforløb**

Diabetesforeningen hilser helhedsorientering og tværfaglighed i form af kommunale rehabiliteringsteams velkomment. Det er bestemt vigtigt at give borgere en sammenhængende indsats, der kan hjælpe den enkelte videre i livet. Herunder få vurderet hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og sundhedsmæssige indsatser, der er nødvendige for at sikre den enkelte borger fodfæste på arbejdsmarkedet og hvorledes disse indsatser skal koordineres.

Vi ser også meget positivt på, at der fremover for alle borgere i forbindelse med etablering af ressourceforløb skal opstilles konkrete mål i forhold til arbejde og uddannelse. Endvidere er vi meget enige i, at udvikling af arbejdsevnen forudsætter, at borgeren har ejerskab til indsatsen og har indflydelse og bliver lyttet til.

Derudover er vi i forhold til ressourceforløb meget tilfredse med, at personer, hvor det er dokumenteret, at de er så syge eller har så betydelige funktionsnedsættelser, at det er åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle deres arbejdsevne i et ressourceforløb, er undtaget fra ressourceforløb.

### **Fleksjob**

Diabetesforeningen finder det ikke hensigtsmæssigt at gøre fleksjobbevillingerne midlertidige. Midlertidighed vil gøre det vanskeligere at få og bevare en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, idet det vil skabe uro, at fleksjobbevillingen løbende skal revurderes.

Herudover finder vi den nye tilskudsmodel problematisk, idet den ikke harmonerer med ligestillings- og kompensationsprincippet. Fremover vil mennesker med nedsat funktionsevne ikke længere få løn svarende til deres kollega, der laver det samme. Tilskudsmodellen øger dermed

afstanden og forskellen mellem mennesker med nedsat funktionsevne og mennesker ansat på ordinære vilkår. Vi frygter i højere grad et A- og et B-hold.

Diabetesforeningen er heller ikke enig i, at den nye tilskudsmodel vil styrke det, der er formålet med reformen, nemlig i højere grad at få mennesker med nedsat funktionsevne i arbejde eller at få dem til at arbejde mere. Handicap og sygdom har man ikke selv valgt, og man bliver ikke mere rask eller bedre til at klare et arbejde, fordi man bliver mere fattig. Diabetesforeningen er således ikke enig i reformens måde at tænke motivation og incitament på.

Herudover savner vi, at reformen forbedrer mulighederne for de personer, der ikke har meget begrænset arbejdsevne. Diabetesforeningen støder på mange mennesker, der er for syge og nedslidte til at kunne være 100 % på arbejdsmarkedet, men som endnu ikke har en meget begrænset arbejdsevne. For disse mennesker er der fortsat ikke tilstrækkelig og hensigtsmæssig hjælp at hente.

## **§ 100**

Diabetesforeningen mener, at mennesker med varig lidelse skal kompenseres for de faktiske og nødvendige merudgifter, som mennesker, der ikke har varige lidelser, ikke har.

Vi kan derfor støtte en anden beregningsmetode for § 100. Som det er nu får man udbetalt 1500 kr. om måneden, hvis man har merudgifter for mere end 500 kr. om måneden. Ved fremover at udbetale et beløb rundet op til nærmeste 100, skabes en umiddelbart mere retfærdig kompensation.

Det bør dog kædes sammen med en udvidelse af personkredsen for § 100, således at besparelsen ved at ændre beregninger kommer flere pensionister med funktionsevnenedsættelse til gode. Hvad er fx begrundelsen for, at man mister sin merudgiftsydelse, når man går på folkepension og fortsat har de samme merudgifter og samtidig formentlig en lavere indkomst? Det er heller ikke

rimeligt, at førtidspensionister efter gl. ordning ikke har adgang til at få dækket merudgifter efter § 100, men er henvist til hjælp efter trangskriterier.

Skal man leve op til princippet om kompensation for de faktiske udgifter, mener vi derudover også, at bagatelgrænsen bør sættes ned. For mange mennesker er 6000 kr. om året rigtig mange penge at skulle betale selv, og dette ændrer reformen desværre ikke på.