

Vedr. lovforslag L15 og Servicelovens § 100:

Det er glædeligt at Karen Jespersen har valgt at sætte fokus på Servicelovens § 100 og praksis omkring kommunernes tolkning af denne. Som socialrådgiver med § 100 som primært arbejdsområde, må jeg appellere til at der i stedet for minimale ordlydsændringer igangsættes en total omskrivning af bekendtgørelse og vejledning til § 100.

Ved denne omskrivning bør man inkludere en meget mere præcis beskrivelse af følgende:

- Hvornår er en funktionsnedsættelse indgribende i hverdagen? Er det når foranstaltninger som fleksjob og revalidering er igangsat eller bør denne beskrivelse bortsortere alle ikke-førtidspensionister?
- Hvad er betydelige hjælpeforanstaltninger? Der foreligger ikke direkte beskrivelser af dette men kun indirekte principafgørelser.

Der bør desuden fokuseres på Funktionsevneметoden, som i praksis giver følgende problemstillinger for kommune og borger:

- Ved mindre funktionsnedsættelser synes skemaet urimeligt omfattende og forlænger sagsbehandlingen af borgerens ansøgning
- De enkelte spørgsmål i samtalskemaet virker ikke relevante, da det ikke er tydeligt hvad det medfører når man f.eks. svarer at man er utryk ved at færdes alene. Det bør fremgå, hvilke ydelser man kan forvente at være omfattet af, ved besvarelse af de enkelte afsnits spørgsmål. Der er således ikke en naturlig kobling imellem udfyldelsen af samtalskemaet, borgerens merudgifter og den endelige afgørelse.
- Funktionsevnevurderingen fremstår ikke som et fagligt kvalitetssikret arbejdsredskab i sammenligning med f.eks. Arbejdsevneметoden og visitationsvurderinger i hjemmeplejen.

Sidst, men ikke mindst, mener jeg at man bør tage overordnet stilling, via adskillige konkrete eksempler, hvilke persongrupper/diagnoser man ønsker at kompensere. Diabetikere har således længe været et tema i forhold til § 100, hvor Velfærdsministeriet dog i 2008 har været inde og regulere på tilgangen af denne gruppe borgere til § 100.

Psykisk syge, blinde, epileptikere samt gig- og sclerosepatienter er derimod en gruppe som aktuelt sjældent ses omfattet af målgruppen eller have merudgifter der når op over bagatelgrænsen for tilskud. Baggrunden for at de falder uden får målgruppen er den manglende konkrete stillingtagen til indgriben i hverdagen samt hvad der skal betragtes som betydelige hjælpeforanstaltninger i det enkelte tilfælde.

Baggrunden for at de falder under bagatelgrænsen er, at § 100 ikke må dække behandlingsudgifter pga. sektoransvarlighedsprincippet. De fleste vil således via kronikertilskud til medicin og mindre transportudgifter slet ikke nå i nærheden af

godkendte udgifter på 500 kr. pr. måned, til trods for at de f.eks. har livsvarige høje udgifter til:

- Psykolog
- Psykiater
- Zoneterapi
- Tandlægebehandlinger
- Varmtvandsbehandlinger

(alle ovennævnte dækkes via anden lovgivning. Sygesikringen dækker dog langt fra alle behandlingsudgifter og øvrig social lovgivning såsom Aktivlovens § 82 vil som oftest føre til afslag da det foretages ud fra en trangsvurdering)

Som socialrådgiver ser jeg frem til en gennemgribende oprydning i denne skønsbaserede og ofte frustrerende paragraf, hvis målsætning lover mere end den giver mulighed for i virkeligheden.

Ved at få rettet op på ovenstående hjælper I både sagsbehandlerne til at kvalitetssikre deres § 100-afgørelser samt giver borgerne mulighed for at opnå reel kompensation for deres funktionsnedsættelser.

Mængden af vejledende principafgørelser fra Ankestyrelsen omkring målgruppeafslag på merudgifter vil derved også minimeres.

Jeg må derfor anmode om, at stemme nej til Karen Jespersens forslag om en lappeløsning i formuleringen af § 100 og i stedet fremsætte et gennemgribende og gennearbejdet lovforslag vedrørende merudgifter til handicappede.

Med venlig hilsen

Rasmus Michelsen, socialrådgiver i Slagelse