

Den 26. jan. 2017 kl. 21.09 skrev Berit Andersen <berit@ngsob.dk>:

Til minister Mai Mercado med cc: til Troels Ravn.
Bedes rundsendt til udvalgets medlemmer.

Som bekendt rejste Troels Ravn (S) i går i Folketingssalen spørgsmål til Børne- og Socialminister Mai Mercado om at ordet overvågning bør tilføjes BPA-ordningens § 95, stk. 3.

Det vigtigste fra ministerens svar er:

Hensynet til de familier, som både kan og også gerne vil tage vare på deres nære, vægter imidlertid for mig meget, meget tungt og også så tungt, at jeg er villig til at gøre et forsøg på at finde en løsning – en løsning, som er fagligt forsvarlig og hensigtsmæssig for både borgere og kommuner, og som samtidig er udgiftsneutral. Jeg vil dog ikke lægge skjul på, at jeg tror, det bliver meget, meget vanskeligt, men vi er nu gået i dialog med KL for at afsøge mulighederne.

Ministeren udtaler:

"En enkelt ting, jeg bare vil slå fast til sidst, er: Har vi at gøre med en borger, som har anfald af epilepsi, som forudsætter pleje, er det naturligvis indeholdt i BPA-ordningen. Derom må der jo ikke herske tvivl"

Denne udtalelse gør mig rigtig ked af det, for det er jo lige netop det, der IKKE længere sker. Kommunerne bevilger kun timer til personlig pleje og praktisk hjælp. Ankestyrelsen har med principafgørelse 63-15, bl.a. truffet afgørelse om, at rådighedstimer alene kan bevilges til, at hjælperne står til rådighed og ikke med henblik på, at hjælperne skal varetage overvågning af borgeren.

I samme afgørelse henvises til, at hjælp til overvågning ikke fremgår til ordlyden af Lov om Social Service § 95 og § 83, hvorfor der ikke kan udmåles tilskud til overvågning.

Så nu kan der ikke længere bevilges tid til den pleje, der er behov for, når man lider af epilepsi.

Og det viser jo desværre, at ministeren ikke helt har forstået problematikken. Det er jo en forholdsvis lille gruppe mennesker, det drejer sig om. Nogle af de borgere, det drejer sig om, har svær epilepsi med mange anfald. Ingen ved, hvornår anfaldene kommer, og hvis der ikke er hjælp tilstede, er risikoen for dødsfald til stede. Hvis vedkommende ikke får hjælp til at få fjernet slim osv., så bliver vedkommende kvalt, hvis vedkommende under anfaldet får ansigtet ned i puden, så er risikoen for kvælning stor, da man er så afkræftet efter anfald, at man ikke selv kan forflytte sig. Og i mange tilfælde skal anfaldet jo brydes hurtigst muligt med PN medicin. Herudover skal personen jo have hjælp til personlig pleje m.m. efter anfald, da der tit er vandladning og/eller afføring.

At tilføje overvågning i § 95, stk. 3, så den ligestilles med § 96 vil jo ikke koste flere penge end før landsrettsdommen. Før dommen var der jo bevilget overvågning, så økonomien var jo tilstede.

Så hvis nogle af de allersvageste borgeres velfærd ligger ministeren på sinde, så er muligheden her nu for at bevise dette. At tro KL vil være med til at finde en løsning, tror jeg ikke på. KL har kun et ærinde, og det er at spare kommunerne for penge. De er ret ligeglade med deres allersvageste borgeres velfærd.

Tilføj overvågning i § 95, stk. 3, så der kan tages ordentlig vare på disse borgere og så der samtidig bliver ligestilling imellem § 95 og § 96 på dette område. Det er jo grotesk, at 2 borgere med samme

behov er berettiget til forskellig hjælp, kun afhængig af om de kan være arbejdsgiver/arbejdsleder.
Det er manglende ligestilling og diskrimination af personer med samme behov for hjælp.

Med venlig hilsen

Berit Andersen
Søndergade 65
DK – 4490 Jerslev Sj.