



Danske Handicaporganisationer
Stig Langvad
Kløverprisvej 10B
2650 Hvidovre

Den - 3 FEB. 2010

Vedr. brev om borgerstyret personlig assistance

Jnr 09.00.00 K02
Sagsid 000213512

Tak for dit åbne brev af 21. januar 2009 vedr. borgerstyret personlig assistance (BPA).

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

I dit brev og det medfølgende notat beskriver du en lang række politiske, økonomiske og administrative udfordringer, som vedrører borgernes mulighed for at få borgerstyret personlig assistance.

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

Jeg er enig med dig i, at der fortsat er en række udfordringer knyttet til implementeringen af BPA. En del af udfordringerne skyldes, som du skriver, at Indenrigs- og Socialministeriet har været meget længe undervejs med den bekendtgørelse og vejledning om BPA, som kommunerne skal administrere efter.

www.kl.dk

1/4

KL har fulgt lovgivningsprocessen og implementeringen af BPA tæt gennem de seneste par år. Siden vedtagelsen af den ny lovgivning om BPA, som trådte i kraft 1. januar 2009, har vi udført et stort rådgivnings- og vejledningsarbejde i forhold til kommunerne. KL har bl.a. sammen med COK undervist sagsbehandlere i kommunerne om de nye regler. Vi har rådgivet og vejledt kommunerne ud fra intentionerne med BPA og loyalt i forhold til de nye regler.

Et af dine kritikpunkter i det notat, du har fremsendt sammen med dit åbne brev, angår kommunernes udmåling af støtte til den enkelte borger. Du kritiserer bl.a. kommunerne for ikke at foretage en individuel udmåling af støtte til den enkelte borger. En vigtig del af KL's rådgivning til kommunerne siden indførelsen af BPA har netop været rådgivning om, at grundlaget for visitation til BPA er en individuel og helhedsorienteret vurdering af borgerens behov for hjælp.

Som led i vores rådgivning af kommunerne har vi udarbejdet et notat vedr. beregning af tilskud til BPA. Notatet afspejler de forudsætninger, som er indeholdt i lovgivningen, og som ligger bag DUT-kompensationen. DUT-kompensationen udgør den økonomiske ramme, som KL og Indenrigs- og Socialministeriet i fællesskab har aftalt med udgangspunkt i de indholdsmæssige rammer, som lovgivningen og bekendtgørelsen vedr. BPA giver.

Sidst i dit brev opsummerer du udfordringerne med BPA i tre særskilte punkter:

1. Kommunerne bør udmåle løn til hjælperne med udgangspunkt i den gældende overenskomst for handicaphjælpere, og det kan lade sig gøre indenfor den økonomiske ramme bevilget af Folketinget.
2. Udfordringerne i forhold til at sikre borgere med BPA et frit valg, når det gælder muligheden for at afgive arbejdsgiveransvaret til en virksomhed eller en forening bør løses.
3. Udfordringerne i forhold til personer med respirator, der har en BPA-bevilling bør løses.

Punkt 1: Løn- og ansættelsesvilkår for handicaphjælperne

Som det altid sker, når der vedtages ny lovgivning, har KL haft forhandlinger med Indenrigs- og Socialministeriet om de økonomiske konsekvenser af den ny lovgivning om BPA for kommunerne.

Den ny lovgivning gav overordnet set forbedrede forhold for handicaphjælpere, især derved, at kommunerne nu er forpligtede til at udmåle tilskud til pension, hvilket udgør en væsentlig forbedring.

I forhandlingerne har KL overfor Indenrigs- og Socialministeriet gjort opmærksom på, at de økonomiske rammer, der er givet for implementeringen af BPA, ikke vil kunne give handicaphjælperne samme løn- og ansættelsesvilkår som de vilkår, der i dag gælder for kommunens ikke-uddannede ansatte, der er ansat efter overenskomsten indgået mellem FOA og KL. Det gælder f.eks. vedr. lokal løn, frit-valgs-bestemmelsen og 6. ferieuge.

Det er en central del af den nuværende lovgivning om BPA, at borgeren er privat arbejdsgiver, og selv udvælger sine hjælpere og tilrettelægger arbejdet for disse. KL har derfor ikke mulighed for at indgå overenskomst for hjælpere, og kommunerne har ikke mulighed for at disponere over hvilke og hvor lange vagter en handicaphjælper må tage.

KL har ikke forholdt sig til, hvorvidt den økonomiske ramme giver mulighed for at honorere den aktuelle eller de fremtidige private overenskomster, som der jo kan komme ganske mange af og herunder med forskellige overenskomstparter. KL og Indenrigs- og Socialministeriet har i forhandlingerne om den økonomiske ramme for udmålingen taget udgangspunkt i en sammenlignelig kommunal overenskomst.

KL har rådgivet kommunerne med udgangspunkt i den økonomiske aftale med Indenrigs- og Socialministeriet. Vi har anbefalet kommunerne at lægge et kommunalt serviceniveau for udmålingen af løn og de øvrige omkostninger, der følger af BPA. De private aktører må herefter agere inden for de fastsatte rammer. Alternativt mister kommunen muligheden for økonomisk styring af udgifterne, hvilket ikke vil være acceptabelt.

Punkt 2: Frit valg af arbejdsgiver

I de økonomiske forhandlinger med Indenrigs- og Socialministeriet har KL også forhandlet om det tilskud til varetagelse af arbejdsgiveropgaverne, som er relevant for de borgere, der ønsker at overdrage deres tilskud til BPA til en privat virksomhed eller forening.

I forhold til BPA har det været afgørende for Indenrigs- og Socialministeriet, at det borgerstyrede element generelt vejer tungt. Opgaver som traditionelt vil betragtes som arbejdsgiveropgaver, fx afholdelse af MUS-samtaler og ansættelsessamtaler defineres derfor i forhold til BPA overvejende som en arbejdslederopgave i stedet for en arbejdsgiveropgave. Der er således tale om en meget snæver fortolkning af, hvilke opgaver, der påhviler en arbejdsgiver på BPA-området. Som følge heraf er der afsat en forholdsvis begrænset økonomisk kompensation til kommunerne for udmåling af tilskud til løsning af arbejdsgiveropgaverne.

Som det er tilfældet for udmålingen af lønnen, har vi i KL rådgivet kommunerne ud fra den aftale om økonomisk kompensation, der er indgået med Indenrigs- og Socialministeriet vedr. udmåling af tilskud til dækning af arbejdsgiveropgaverne.

Punkt 3: Personer med respirator og BPA

Jeg er helt enig med dig i, at der er en række udfordringer i forhold til personer med respirator, som er bevilget BPA. Det er også baggrunden for, at KL har sendt et brev til indenrigs- og socialministeren samt ministeren for sundhed og forebyggelse om udfordringerne vedr. sagsbehandling og finansiering af delte ordninger for personer med respirator, som er bevilget BPA.

./. Brevet er sendt den 26. november 2009 og vedlagt i kopi. KL har desværre endnu ikke modtaget svar på brevet.

Jeg er som sagt enig med dig i, at vi ikke er nået i mål endnu – implementeringen af BPA er ikke færdig endnu. Når det er sagt er det min oplevelse, at kommunerne udfører en god og grundig sagsbehandling i sager om BPA. Kommunerne strækker sig meget langt for at finde løsninger, der kan tilgodese borgernes behov og muligheder for at leve et liv som alle andre, trods målgruppens store og svære handicaps.

Jeg ser frem til, at vi i fortsat dialog og i samarbejde kan løse de praktiske udfordringer med implementeringen af BPA, til gavn for den enkelte borger.

Med venlig hilsen



Erik Fabrin

Kopi af brevet er sendt til:
Indenrigs- og socialministeren
Folketingets Socialudvalg



Fra KL til:
Indenrigs- og socialministeren
Ministeren for sundhed og forebyggelse

Kopi til Danske Regioner

Vedr. respirationspatienter, som har behov for personlig og praktisk hjælp

KL er stødt på en række praktiske problemstillinger i forbindelse med tilrettelæggelsen af hjælpen til borgere, som både er bevilget borgerstyret personlig assistance (BPA), eller har behov for personlig og praktisk hjælp i hjemmet, ledsagelse mv. jf. servicelovens regler, samtidig med at borgeren er i respirationsbehandling. Det er baggrunden for denne henvendelse.

Socialministeriet og Sundhedsministeriet har i 1993 og 1996 udarbejdet to informationsskrivelser til kommuner og amter om muligheden for at kombinere handicapbistandelse med respirationsbehandling og dele regningen mellem de forskellige myndigheder, der skal levere hjælpen.

Indenrigs- og socialministeriet og Ministeriet for sundhed og forebyggelse har ikke taget stilling til, hvordan hjælpen tilrettelægges for borgere, som både har behov for (omfattende) personlig og praktisk hjælp i hjemmet, jf. servicelovens § 83, og samtidig har behov for respirationsbehandling.

Personlig og praktisk hjælp til borgerne prifsættes ud fra reglerne om frit leverandørvalg, jf. servicelovens § 91. Kommunen er i henhold til reglerne forpligtet til at fastsætte priskrav (fritvalgspris), som gælder for alle leverandører. Regionernes prifsætter imidlertid ofte levering af respirationsbehandling efter andre retningslinjer. Dette skaber problemer, når kommuner og regioner skal dele regningen for den samlede hjælp til en borger.

Endelig skaber det udfordringer for tilrettelæggelse af hjælpen, at nogle regioner vælger at sende opgaven med at yde respirationsbehandling af deres borgere i offentligt udbud, jf. annonceringspligten. I bl.a. Region Hovedstaden har dette medført, at regionen har indgået en rammeaftale med en række firmaer, som står for al respirationsbehandling af alle borgere i regionen.

Den 26. november 2009

Jnr 09.04.02 001
Sagsid 000180693

Ref RIL
ril@kl.dk
Dir 3370 3238

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/2

Konsekvensen er, at borgere, der samtidig har brug for respirationsbehandling og er bevilget en BPA, får ringe muligheder for at få en fleksibel og enkel løsning, som tilgodeser borgerens ønsker om selvbestemmelse.

Enten er borgeren tvunget til at vælge det firma, som regionen har valgt som arbejdsgiver for sine hjælpere, eller acceptere en ordning, hvor der permanent er medarbejdere til stede til at varetage respirationsbehandlingen, samtidig med, at borgeren har en eller flere øvrige hjælpere omkring sig til at varetage de personlige og praktiske opgaver, ledsagelse, mv..

Den sidste løsning er – udover ofte at være til gene for borgeren – samtidig en meget dyr løsning økonomisk set for samfundet.

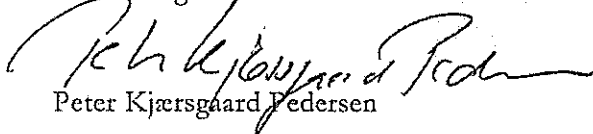
KL ser meget gerne, at begge ministerier i samarbejde udarbejder nye retningslinjer, som gør det muligt at tilrettelægge hjælpen til borgerne på en effektiv og hensigtsmæssig måde, således at der ikke sker et unødigt spild af offentlige ressourcer.

Der er brug for at få afklaret følgende:

- Hvordan ordningerne kan tilrettelægges så fleksibelt og effektivt som muligt,
 - når borgere skal have personlig og praktisk hjælp fra kommunen og har brug for respirationsbehandling, og
 - når borgeren får BPA og har brug for respirationsbehandling
- Hvordan prissætningen af ydelserne og delingen af regningen mellem region og kommune bør foregå.

KL ser frem til at få afklaret ovenstående forhold.

Med venlig hilsen



Peter Kjærsgaard Pedersen