



**Høringsuttalelse fra ULOBA BA**  
**– Andelslag for Borgerstyrt personlig assistanse**

**1. Innledning**

ULOBA ønsker å avgi høringsuttalelse i forbindelse med regjeringens forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov. Vi kommer i første rekke til å konsentrere oss om de punktene i lovforslaget som omfatter BPA (Brukerstyrt personlig assistanse).

Departementet slår fast at *”kartlegginger viser at både kommuner og brukere opplever BPA som en god ordning”*. Vi noterer oss at både departementet og høringsinstansene ønsker å videreføre BPA.

Departementets forslag innebærer imidlertid en alvorlig svekkelse av dagens BPA. Dette gjøres til tross for at Stortinget ved behandlingen av statsbudsjettet for 2006 ba Regjeringen fremme lovforslag om individuellrett til brukerstyrt personlig assistanse. Siktemålet var å styrke BPA, ikke å svekke den. ULOBA ønsker med denne høringsuttalelsen å fremme en rekke konkrete forslag til endringer og forbedringer.

**2. Noen prinsipielle betraktninger**

Regjeringens begrunnelse for å fremme et forslag som innebærer en svekkelse av dagens BPA er todelt: Det ene er hensynet til det kommunale selvstyret, det andre er at funksjonshemming feilaktig defineres som et helseproblem. Begge problemstillingene er av stor prinsipiell betydning.

Koblingen til det kommunale selvstyret bygger på høringsuttalelsen fra KS fra 2007. Det heter her at en sterkere rettighetsfesting av BPA vil svekke kommunenes selvstyre.

Det er bred enighet om at det kommunale selvstyret er viktig. Men det kommunale selvstyret kan ikke settes opp mot funksjonshemmedes rett til et likestilt liv. Det kommunale selvstyrets fremste oppgave er å ivareta lokaldemokratiet. Målsettingen med BPA er å bidra til at funksjonshemmede får de samme muligheter som andre til livsutfoldelse, selvbestemmelse og deltakelse.

Manneråkutvalget, som utredet funksjonshemmedes status i samfunnet, sa det slik i NOU 2001:22: *”Politikk for funksjonshemmede er i ytterste konsekvens et spørsmål om demokrati. Det handler om retten til å delta i samfunnslivet, og om at alle mennesker har det samme menneskeverd”*. Når kommunene i det lokale selvstyrets navn krever tiltak som innebærer diskriminering og overstyring av borgere med funksjonsnedsettelse, bidrar dette således til å undergrave viktige demokratiske og menneskerettslige prinsipper.

Det andre poenget av stor prinsipiell betydning er forslaget fremstilling av funksjonshemming som et helseproblem. Dette er ikke bare feilaktig, det er også i sin konsekvens diskriminerende. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (DTL) anerkjenner funksjonshemming som et diskrimineringsgrunnlag. BPA er ikke et helsepolitisk tiltak, men

et verktøy mot diskriminering, og for deltakelse og likestilling. BPA er til for mennesker som på grunn av nedsatt funksjonsevne og et ekskluderende og utilgjengelig samfunn, har behov for praktisk assistanse for å kunne delta i samfunns- og arbeidsliv.

### 3. Konsekvenser av regjeringens forslag for BPA

Retningslinjene for dagens BPA bygger på Rundskriv 120/2000 til lov om sosiale tjenester mv. Det heter her: *”Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for sterkt funksjonshemmede som har behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg større ansvar for organisering og innhold i forhold til sine behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak om praktisk bistand gir, kan brukeren i prinsippet styre hvem han/hun vil ha som hjelper(e), hva assistenten(e) skal gjøre, hvor og til hvilke tider hjelpen skal gis. Brukerstyringen vil være et middel til å bidra til bedre ressursutnyttelse, fleksibilitet og kvalitetsstyring. Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sterk funksjonshemming”*.

Erfaringene med BPA er svært gode. Undersøkelser viser at omkring 90 prosent av de som har BPA oppgir at de er ”svært tilfreds” eller “nokså tilfreds” med ordningen. På dette grunnlaget ba Stortinget ved behandlingen av statsbudsjettet for 2006, Regjeringen fremme lovforslag om rett til brukerstyrt personlig assistanse (Budsjettinnst. S. nr. 11 (2005-2006)). Som oppfølging av Stortingets vedtak hadde Helsedepartementet i 2007 på høring et forslag om individuell rettighetsfesting av BPA.

Til tross for den brede støtten fra alle politiske partier, er departementets konklusjon nå likevel at det ikke tilrås en lovfestet individuell rett til BPA. I lovforslaget heter det at *”Kommunene vil fortsatt ha plikt til å ha ordningen, men avgjør selv, innenfor rammen av kravet til nødvendige og forsvarlige tjenester, hvilke tjenester som skal tilbys den enkelte bruker, og om de skal organiseres som BPA”*. Departementet mener at dette innebærer *”en videreføring av gjeldende rett”*.

ULOBAAs vurdering er at dette ikke er riktig. **Regjeringens forslag vil innebære en vesentlig svekkelse av BPA.**

Våre hovedinnvendinger er følgende:

**For det første** innebærer forslaget en styrking av kommunenes rettigheter på bekostning av BPA-arbeidslederne, noe som i praksis vil bety at brukerstyringen vil bli redusert til brukermedvirkning. Det betyr at den enkelte BPA-arbeidsleder reduseres til å spille en klientrolle i stedet for å ha en sentral og aktiv rolle i sitt eget liv. Dermed undergraves det bærende idégrunnlaget for BPA.

Videre svekkes borgerenes rettssikkerhet ved at fylkesmannen ikke lenger skal ha anledning til å omgjøre enkeltvedtak, fattet av kommunen.

**For det andre** kan regjeringens forslag i praksis bety at BPA først og fremst knyttes til hjemmet. Intensjonen med BPA er tvert i mot å bidra til at funksjonshemmede skal få de samme muligheter som andre borgere til å komme ut og delta i samfunns- og arbeidsliv.

**For det tredje** legger regjeringens forslag opp til at personlige assistenter skal defineres som helsepersonell. I dag er det ingen krav til fagutdanning for personlige assistenter, og de

færreste BPA-arbeidsledere ser det som en fordel at assistentene har en helsefaglig bakgrunn. Det betyr at BPA ikke legger beslag på helsefaglig personell slik regjeringen indikerer. Tvert i mot bidrar BPA til å frigjøre helsefaglig personell til helsefaglige oppgaver.

**For det fjerde** innebærer forslaget at funksjonshemmedes rettigheter blir omdefinert til å være et helseproblem. Dette er en konsekvens av at dagens rettigheter etter sosialtjenesteloven erstattes av den rettslige standarden *”nødvendige helse- og omsorgstjenester”*. Det vises her til omtale av ”personlig assistanse” under punkt 11.6.7. i departementets forslag.

Dette punktet omfatter egenomsorg og personlig stell, og er det som i dag omtales som personrettet praktisk bistand som i forhold til brukerbetaling/egenandel likestilles med hjemmesykepleie. Dette tilbudet skal gjelde for personer og familier som har behov for bistand på grunn av nedsatt funksjonsevne, alder eller sosiale problemer. Med andre ord personer som vurderes å ha et helseproblem.

Nedsatt funksjonsevne er ikke automatisk det samme som svekket helse. Det er helt avgjørende å kunne skille mellom behovet for praktisk assistanse for å kunne fungere i hverdagen (BPA), og behovet for helsehjelp på grunn av sykdom. Dessverre er det slik at samfunnet fortsatt i stor grad ser på funksjonshemmede som syke, og regjeringen gjør beklageligvis det samme i sitt lovforslag.

Det er derfor feil når departementet i sitt forslag hevder at en rettighetsfesting etter pasientrettighetsloven innebærer en videreføring av gjeldende rett. Forlaget innebærer en vesentlig svekkelse av dagens BPA. **Funksjonshemmedes rettigheter dreier seg om likestilling, det er ikke et helsepolitisk spørsmål.**

Departementets argumentasjon styrker derfor ytterligere behovet for en individuell rettighetsfesting av BPA.

#### **4. Økonomi**

En annen innvending fra Regjeringens side mot individuell rettighetsfesting av BPA er frykten for at dette kan føre til en ukontrollert kostnadsvekst. I departementets forslag heter det at *”en individuell rettighetsfesting vil føre til at flere brukere velger BPA fremfor tradisjonelle omsorgstjenester. En slik utvikling vil over tid gi økt personellbehov og økte kostnader for det offentlige”*.

Det vises i denne sammenheng til tall fra Sverige der BPA er rettighetsfestet og kostnadene for det offentlige har vokst kraftig.

ULOPA vil understreke at i stedet for å se på dette som et problem, bør man benytte anledningen til å lære av svenskenes erfaringer. Den svenske Socialstyrelsen omtaler rettighetsfestingen av BPA som en kostbar, men vellykket reform, som har bidratt sterkt i arbeidet for likestilling for funksjonshemmede. For å redusere kostnadene og samtidig tydeliggjøre både intensjon og målgruppe ved individuell rettighetsfesting, foreslår vi to tiltak:

**For det første** kan det innføres nasjonale retningslinjer som avgrenser personkretsen som skal ha rett til å få sitt behov for praktisk og personlig assistanse dekket gjennom BPA.

Målgruppen må være funksjonshemmede med behov for praktisk assistanse i dagliglivet, og der BPA vil være av avgjørende betydning for å kunne leve og bo selvstendig og delta i samfunnet på lik linje med andre borgere. Det må legges særlig vekt på områdene arbeid, utdanning, familie og fritid.

**For det andre** må tildeling av BPA forutsette at funksjonshemmede selv, eller en nærstående, både vil og kan være arbeidsleder i ordningen. Dette vil bidra til å redusere målgruppen i forhold til i Sverige, der man ikke har en slik avgrensning.

Det må også legges vekt på de positive samfunnsmessige effektene av BPA. Econ Pöyry publiserte i 2010 en rapport som anslo verdien av den ekstra yrkesdeltakelsen som følge av BPA, til mer enn 300.000 kroner per BPA-ordning/år. Dette tallet må sees i forhold til at en BPA-ordning i Norge i gjennomsnitt koster ca 500.000 kroner per år.

I tillegg innebærer BPA at kommunene sparer penger på andre områder. Dette bekreftes av erfaringene fra Sverige. En rapport fra den svenske Socialstyrelsen viser blant annet til at en BPA-ordning på 90 timer i uken koster det samme som et hjemmehjelpstilbud fem ganger om dagen. Det dokumenteres her at den totale kostnaden ikke behøver å stige med BPA, men i stedet flyttes fra én type tjeneste til en annen mer kostnadseffektiv tjeneste (Rapport ”Personlig assistans enligt LASS ur et samhällsekonomiskt perspektiv”. Socialstyrelsen 2008).

Vår konklusjon er at gjennom enkle grep vil en rettighetsfesting av BPA neppe føre til noen kostnadsøkning av betydning.

## **5. Organiseringen av BPA**

Det forvaltningsmessige ansvaret for BPA har til nå ligget under Helse- og omsorgsdepartementet, mens kommunene har ansvaret for å gjennomføre ordningen i praksis. Regjeringens forslag viser at det er behov for å vurdere denne organiseringen på nytt.

**For det første** er det behov for å se nærmere på hvem som skal ha det politiske og forvaltningsmessige ansvaret for ordningen. I regjeringens forslag vurderes BPA som en del av samhandlingsmeldingen. Denne meldingen tar utgangspunkt i det økende behovet for helse- og omsorgstjenester, knapphet på personell og behovet for en bærekraftig langsiktig utvikling. Det betyr at også i samhandlingsmeldingen blir BPA sett på som en del av en helsereform.

Sett i et slikt perspektiv forstår vi regjeringens logikk i å harmonisere BPA med andre helsepolitiske virkemidler. Men gjennom en slik harmonisering undergraves intensjonen med BPA, nemlig å innfri den enkelte borgers rett til utdanning og deltakelse i arbeids- og samfunnslivet. BPA hører ikke hjemme under helse- og omsorgstjenestene, men handler primært om rett til likestilling og inkludering.

Dermed oppstår det en tilsynelatende uløselig motsetning mellom regjeringens og høringsinstansenes ønske om en videreføring av BPA og behovet for en samordning av helsetjenestene. Et mulig svar på dette dilemmaet kan være å ta BPA ut av den nye helse- og omsorgsloven og overføre ansvaret for å administrere BPA fra Helsedepartementet og til Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

**For det andre** bør det foretas en vurdering av rollefordelingen mellom kommunene og staten. I følge Sosialtjenestelovens § 4-2 bokstav a. har ”*Kommunene plikt til å ha ordningen, men avgjør selv hvilke tjenester som tilbys den enkelte bruker, og om de skal organiseres som BPA*”. Erfaringene har imidlertid vist at det er store individuelle forskjeller mellom det tilbudet som den enkelte kommune yter både i omfang og kvalitet. Det innebærer at BPA varierer sterkt fra kommune til kommune.

Det betyr at for å sikre alle innbyggere et mest mulig likeverdig tilbud uavhengig av bostedskommune, bør det vurderes å overføre ansvaret for å gjennomføre BPA fra kommunene til staten.

I så fall bør det utredes muligheten for å legge BPA inn under NAV og samordne det med andre tiltak som Lesehjelp for synshemmede, Funksjonsassistanse, Tolketjenester for døve, Arbeidsreiser etc. Disse ordningene kan deretter eventuelt slås sammen i et eget kapittel i Folketrygdloven. En individuell rettighetsfesting av BPA må gjøres som en del av en slik omorganisering.

## **6. Innføring av nasjonale kvalitetskrav for BPA**

ULOBA's ønske er, som en konsekvens av det ovenstående, at BPA helt eller delvis tas ut av den nye kommunale helse- og omsorgsloven. Vi er innforstått med at dette vil kreve nye utredninger og høringer. I mellomtiden bør BPA opprettholdes i sin nåværende form og med det nåværende regelverket.

Det bør så raskt som mulig fastsettes nasjonale kvalitetskrav for BPA. Slike krav bør bygge på følgende hovedpunkter:

- BPA må ha et samfunnsperspektiv
- Assistansen skal gi et fleksibelt og variert liv
- Partene må ha klare avtaler seg i mellom
- Arbeidsgiver må gi arbeidslederen lederopplæring
- Arbeidslederen skal selv rekruttere og ansette assistentene og ha et reelt ansvar for opplæring av assistentene
- Arbeidsgiveren må støtte arbeidslederen og gi forutsigbarhet i utførelsen av jobben
- BPA skal ikke påføre arbeidslederen merutgifter
- Assistentenes arbeidstakerrettigheter må sikres.

## **7. Forslag**

ULOBA vil med dette utgangspunkt fremme følgende forslag:

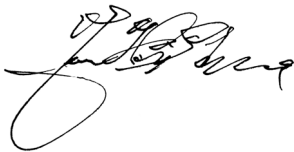
- BPA tas ut av regjeringens forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov. I stedet bør det gjennomføres en separat vurdering av tiltak som kan bidra til å styrke ordningen med BPA.
- Inntil en slik analyse er gjennomført, bør dagens retningslinjer for BPA opprettholdes samtidig som det innføres nasjonale kvalitetskrav til ordningen.
- Det bør vurderes å overføre ansvaret for BPA fra Helsedepartementet til Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

- For å sikre et mest mulig likeverdig BPA-tilbud til innbyggerne uavhengig av bosted, bør det vurderes å overføre ansvaret for gjennomføring av BPA fra kommunene til staten.
- I den forbindelse bør det vurderes å legge det administrative ansvaret til NAV og samordne dette med andre tiltak som Lesehjelp for synshemmede, Tolketjenester for døve, Funksjonsassistanse, Arbeidsreiser mv.
- I tilknytning til en slik omorganisering må det utredes en individuell rettighetsfesting av BPA.
- Det må gjennomføres en helhetlig vurdering av kostnadene med BPA som også tar hensyn til de samfunnsøkonomiske gevinstene ved ordningen. Samtidig utredes en klarere avgrensning av ordningen.

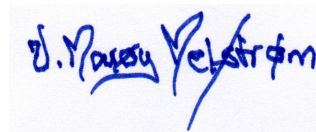
Drammen 17.01.2011

Vennlig hilsen

ULOBA BA



Jan Kåre Stura /sign/  
Styreleder



Vibeke Marøy Melstrøm  
daglig leder