



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Att.Mia Haadem Mattsson
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref: JIFR/2022/693-24

Deres ref: 22/990

Dato: 30.06.2022

Høringsvar NOU 2021: 11 Selvstyrt er velstyrt. Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse.

Det vises til høringsbrev "Høring NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt", datert 04.03.2022. Regjeringen oppnevnte i september 2019 et offentlig utvalg som skulle komme med forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Utvalget leverte NOU 2021:11 *Selvstyrt er velstyrt*, 16. desember 2021.

Utvalget skulle gjennomgå og foreslå forbedringer i ordningen med BPA, og et premiss var at BPA skulle defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning. Et kommunalt ansvar og økonomisk bærekraftig over tid. Innstillingen var ikke enstemmig. Utvalget var uenig i synet på grunnleggende spørsmål knyttet til fremtidig organisering og regulering av ordningen, og hvilket forvaltningsnivå som bør ha ansvaret for ordningen og hvor i lovverket den fremtidige ordningen bør reguleres. Uenigheten handler i hovedsak om to ting:

- Skal BPA ordningen være en kommunal eller statlig oppgave?
- Skal ordningen være regulert innenfor helse- og omsorgstjenesteloven, likestillings- og diskrimineringsloven, folketrygdloven eller en egen særlov?

Utvalget har ikke klart å komme frem til et forslag som et flertall av utvalgets medlemmer kan stille seg bak. Det som i utredningen presenteres som «utvalgets helhetlige forslag» er forslaget til seks av medlemmene inklusive utvalgets leder. Flertallet av utvalgsmedlemmene mener at en forankring i kommunal forvaltning og i helse- og omsorgstjenestelovgivningen kan medføre en krevende saksbehandling for kommunene, og at måloppnåelsen for ordningen vil bli forenklet og bedre med en statlig forankring.



Høringssvaret er utarbeidet som et administrativt høringssvar på vegne av Samarbeidsstyret i Kommunehelsesamarbeidet. Lier kommune er en del av dette kommunehelsesamarbeidet. Innspill er gitt fra deltagende kommuner gjennom erfaringsnettverk for tjenesteansvarlige og kommuneadvokater. Kommunene i kommunehelsesamarbeidet står fritt til å stille seg bak denne uttalelsen, og/eller utarbeidet selvstendige uttalelser.

Lier kommune som del av KHS støtter at alternativet som er foreslått av utvalget utredes nærmere.

Høringssvaret fra kommunehelsesamarbeidet vedlegges og Lier kommune støtter i sin helhet opp om denne.

Med hilsen

Kommunedirektøren
Lier kommune

Dette dokumentet sendes elektronisk og har derfor ingen underskrift.



NOU Norges offentlige utredninger 2021: 11 Selvstyrt er velstyrt Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse

Høringsfrist 01.07.2022.

Høringssvaret er utarbeidet som et administrativt hørings svar på vegne av Samarbeidsstyret i Kommunehelsesamarbeidet. Innspill er gitt fra deltagende kommuner gjennom erfaringsnettverk for tjenesteansvarlige og kommuneadvokater. Kommunene i kommunehelsesamarbeidet står fritt til å stille seg bak denne uttalelsen, og/eller utarbeidet selvstendige uttalelser.

KS utarbeider et hørings svar ved hjelp av en uformell arbeidsgruppe fra kommuner i K10-helse, som er samarbeidsforum bestående av de ti største kommunene. Samarbeidsstyret i Kommunehelsesamarbeidet tilslutter seg for øvrig KS sitt hørings svar.

Generelt om BPA

Brukerstyrt personlig assistanse er beregnet for personer med omfattende funksjonsnedsettelse. Målet med denne assistanseformen er å bidra til at personen får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Retten omfatter ikke personer som er over 67 år, med mindre ordningen ble innført før fylte 67 år. Retten omfatter personer med langvarig og stort behov ut over 2 år og med tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Eventuelt minst 25 timer per uke, med mindre en slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Kommunenes oppdrag knyttet til BPA-ordningen

Kommunens plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 omfatter assistanseformene praktisk bistand og opplæring. Det er kommunen som har forvaltningsansvaret for personlig assistanse. Dette innebærer at kommunen har ansvaret for saksutredning og for å treffe vedtak om ytelse av personlig assistanse. Kommunens ansvar omfatter også organisering av tjenesteytingen.

Helse- og omsorgstjenestene kommunen tilbyr og yter skal være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Det innebærer blant annet at kommunen har plikt til å sørge for at den enkelte gis et helhetlig, koordinert og verdig tjenestetilbud, at tilstrekkelig fagkompetanse sikres, og at det legges til rette for at de ansatte settes i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

BPA er i dag regulert innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen, men helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten. Selv om helsetjenester ikke kan kreves organisert som BPA, vil

det ofte være hensiktsmessig, og i samsvar med intensjonen, at kommunen legger enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen dersom dette er forsvarlig, og brukeren ønsker det.

Kommunene har plikt til å ha ordningen, men de avgjør selv, innenfor rammen av kravet til nødvendige og forsvarlige tjenester, hvilke tjenester som skal tilbys, og om de skal gis i form av BPA. Reguleringen innebærer ikke at funksjonshemmede har krav på BPA innenfor alle arenaer eller områder der funksjonshemmede lever sine liv. Dagens regulering omfatter ikke personlig assistanse i barnehage, skole, skolefritidsordning, høyere utdanning, varig tilrettelagt arbeid (VTA) eller arbeid. Samtidig er dagens regulering heller ikke til hinder for at kommunene kan vedta at disse arenaene skal omfattes av BPA-ordningen.

Statsforvalteren har rollen som klageinstans for kommunens vedtak om BPA og rollen som tilsynsmyndighet. Gjennom klagesaksbehandling, tilsyn og veiledning som gjelder BPA, skal statsforvalteren medvirke til rettssikkerhet, brukersikkerhet, at befolkningens behov for BPA blir ivaretatt, samt at ytelsen av BPA er forsvarlig.

Hvordan organiseres BPA ordningen i praksis

Ved tradisjonell organisering av personlig assistanse ledes assistentene av en kommunalt ansatt leder. Ved BPA-organisering ledes assistentene av personen som skal motta assistansen, enten på egenhånd eller sammen med en annen person. Personen som skal motta den personlige assistansen har påtatt seg ansvaret for selv å lede ytelsen av den personlige assistansen, innenfor de rammene som følger av kommunens vedtak om BPA, og er arbeidsleder for ordningen. Dersom personer ikke kan være arbeidsledere, kan de i større eller mindre grad få bistand til dette fra en medarbeidsleder.

Gjennom rollen som assistentenes nærmeste leder får den enkelte selv, og en eventuell medarbeidsleder, stor grad av innflytelse og kontroll over assistansen, og et begrenset antall assistenter. Den enkelte får i de fleste tilfeller også større innflytelse over organiseringen av sine tjenester enn det som er vanlig ved ytelse av mer tradisjonelle hjemmetjenester og støttekontakt. For eksempel velger den enkelte vanligvis selv hvem som skal ansettes som assistent. I mange kommuner kan den enkelte velge fritt blant private tjenesteytere som har inngått avtale om å yte BPA-tjenester på vegne av kommunen.

Bruken av BPA og utvikling over tid

I 2020 utgjorde antall personer som hadde BPA 1,27 prosent av alle som var registrert med en kommunal helse- og omsorgstjeneste.

I perioden 2007 til 2020 økte antall personer registrert med vedtak om BPA fra 2 012 til 3 661. Den årlige veksten i perioden var jevn, med et gjennomsnitt på rundt 127 personer (NOU, s.52). BPA-ordningen ble rettighetsfestet i 2015. Dette har ikke ført til en vesentlig endring i antall brukere, mens antallet timer som er tildelt har hatt en betydelig vekst (Rapporten Suksess eller katastrofe/KS 2020).

En større andel av alle personer med BPA hadde høye timetall i 2020 sammenlignet med i 2007. Økning i timetallet finner vi både blant personer med 50–99,9 timer per uke, blant

personer som hadde 100–167,9 timer per uke og blant personer som hadde 168 timer eller mer per uke. (NOU, s.56).

BPA og behov for helsehjelp

Summen av antall individer som er registrert innenfor de ulike diagnosegrupperingene, overstiger antall BPA-brukere. Undersøkelser viser at 40–45 prosent av BPA brukerne mottar andre tjenestetilbud enn BPA, og at dette ofte er medisinske tjenester fra hjemmesykepleien (Rapporten Suksess eller katastrofe/KS 2020). Diagnoser i tilknytning til lidelser i nervesystem og muskel–skjelett er de hyppigst forekommende. Dernest kommer hud, luftveier, fordøyelse og hjerte–kar. (KS 2020).

Kostnader

Forskerne anslår at kommunesektorens brutto kostnader til BPA isolert sett økte med 56 prosent i perioden 2014–2018, primært fordi antall tildelte BPA-timer har gått opp. Det er uttalt i rapporten at veksten i timetallet til BPA bidrar til å redusere timetallet til alternative tjenester. Samtidig er det usikkerhet knyttet til i hvilken grad og i hvilke tilfeller BPA erstatter andre tjenester time for time eller blir gitt i tillegg til alternative tjenester (KS 2020). Rapporten gir derfor ikke grunnlag for å konkludere med hensyn til om BPA-ordningen sammenlignet med annen tjenesteorganisering koster kommunene mer eller mindre over tid (NOU, s. 68).

Hvem får avslag

BPA er overrepresentert på klagestatistikkene sammenlignet med kommunale helse- og omsorgstjenester generelt. Manglende tildeling av tjenester, uenighet om utmålingen av tjenester og bortfall eller reduksjon av tjenester er kategoriene med flest henvendelser i perioden 2013–2020. For saksfeltet brukerstyrt personlig assistanse i 2020, ble 59,5 prosent av vedtakene stadfestet av statsforvalteren, 33,7 prosent av vedtakene ble opphevet og sendt tilbake til kommunen for ny behandling og 6,8 prosent ble endret av statsforvalteren (NOU, s.59). Antall klager varierer mellom fylkene og antallet er synkende. Fylkesmennene synes å utvise forsiktighet med å overprøve kommunenes vurderinger (KS 2020).

Kommunehelsesamarbeidet (KHS) og BPA

Kommunehelsesamarbeidet er et tverrkommunalt samarbeid i Vestre Vikens helseområde. KHS skal gjennom erfaringsutveksling, samarbeidstiltak og utviklingsprosjekter bidra til å styrke kommunenes tjenesteutvikling. KHS har ikke beslutningsmyndighet på vegne av kommunene, men er en støtte for kommunene slik at de får et godt beslutningsgrunnlag.

Kommunehelsesamarbeidet utarbeidet i hht Vertskommunesamarbeid, kommuneloven § 28 a en ny tjenstekonsesjonskontrakt i 2021, som de fleste kommunene i KHS har tilsluttet seg. Avtalen gjelder for seks år. Den enkelte kommune er part i kontraktene med leverandørene og er fullt ut ansvarlig for implementering, kontraktsinngåelse, kontraktsoppfølging og utløsning av evt. opsjon for egen kommune. Erfaringene har ført til at KHS har fått ansvar for å drifte et erfaringsnettverk for tjenesteansvarlige og

kommuneadvokater. Nettverket diskuterer lov og avtaleverk og forhold knyttet til egen og eksterne leverandørers praksis, i tillegg til enkeltsaker og konkrete problemstillinger. Erfaringsnettverket er brukt til å drøfte innspill til denne høringsuttalelsen.

Hørings svar;

Generelt

Det vises til høringsbrev "Høring NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt", datert 04.03.2022. Regjeringen oppnevnte i september 2019 et offentlig utvalg som skulle komme med forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Utvalget leverte NOU 2021:11 *Selvstyrt er velstyrt*, 16. desember 2021.

Utvalget skulle gjennomgå og foreslå forbedringer i ordningen med BPA, og et premiss var at BPA skulle defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning. Et kommunalt ansvar og økonomisk bærekraftig over tid.

Innstillingen var ikke enstemmig. Utvalget var uenig i synet på grunnleggende spørsmål knyttet til fremtidig organisering og regulering av ordningen, og hvilket forvaltningsnivå som bør ha ansvaret for ordningen og hvor i lovverket den fremtidige ordningen bør reguleres. Uenigheten handler i hovedsak om to ting:

- Skal BPA ordningen være en kommunal eller statlig oppgave?
- Skal ordningen være regulert innenfor helse- og omsorgstjenesteloven, likestillings- og diskrimineringsloven, folketrygdloven eller en egen særlov?

Utvalget har ikke klart å komme frem til et forslag som et flertall av utvalgets medlemmer kan stille seg bak. Det som i utredningen presenteres som «utvalgets helhetlige forslag» er forslaget til seks av medlemmene inklusive utvalgets leder.

Flertallet av utvalgsmedlemmene mener at en forankring i kommunal forvaltning og i helse- og omsorgstjenestelovgivningen kan medføre en krevende saksbehandling for kommunene, og at måloppnåelsen for ordningen vil bli forenklet og bedre med en statlig forankring. KHS støtter at dette alternativet utredes nærmere.

Økonomiske konsekvenser

Det finnes ikke gode nok data for å gjøre anslag på de samfunnsøkonomiske nytteeffekter utvalgets forslag medfører, sammenlignet med dagens BPA-ordning. Innenfor tidsrammen av utredningen har utvalget ikke hatt mulighet til å gjennomføre egne analyser som ville kunne gi troverdige anslag på disse effektene.

Utvalget peker på at det er to forhold gjør det særlig krevende å anslå kostnadsvirkningene for kommunene:

– Praksis varierer mellom kommunene og det er derfor vanskelig å si noe konkret om i hvilken grad forslaget vil gi en økning i hvor mange timer som i gjennomsnitt tildeles.

– Det er ikke foreslått veiledende normer for hvor mange timer som skal tildeles til ulike gjøremål, oppgaver og aktiviteter.

Utvalgets helhetlige forslag innebærer at den nedre grensen for rettigheten til selvstyrt personlig assistanse senkes. Det er grunn til å anta at flere personer vil få ordningen og at det i gjennomsnitt vil bli tildelt flere timer til hver enkelt person sammenlignet med hva de har i dag.

Kommunehelsesamarbeidet (KHS) er omforent om at dette er et komplisert tema. KHS opplever NOU slik den foreligger, som en drøfting av ulike løsninger. Det er vanskelig å komme frem til et konkret hørings svar ettersom utvalget selv også er uenig om de grunnleggende spørsmålene om organisering og regulering. KHS ber om at det gjøres ytterligere utredninger for å tydeliggjøre administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene ved en ansvarsdeling for en statlig ordning, og en delt ordning mellom stat og kommune.

Til forslagene

6/13 av medlemmene i utvalget ønsker å beholde BPA-ordningen innenfor kommunalt ansvar.

KHS som består av både små og store kommuner har ulik tilgang på økonomi og personell. Forslaget innebærer en krevende saksbehandling gjennom økte oppgaver og plikter, og kan utfordre det kommunale selvstyret. KHS er bekymret for en rettighetslovgivning som begrenser kommunens handlingsrom og mulighet for kostnadseffektiv drift, og evne til å tilby kvalitativt gode tjenester til det beste for alle innbyggerne innenfor de gitte økonomiske rammer.

Det er usikkert i hvilken grad utvalgets helhetlige forslag vil skape en forventning i befolkningen som ikke alle kommunene vil være i stand til å møte.

7/13 av medlemmene ønsker å overføre ansvaret for ordningen til staten. Blant disse er det uenighet om hvilket lovverk ordningen skal reguleres av. 4 medlemmer hevder at ordningen bør reguleres av en selvstendig lov, samt i likestillings og diskriminering loven. 3 av medlemmene mener at ordningen bør reguleres delvis av staten via Folketrygdloven eller egen særlov forvaltet av statlig organ for de som kan styre sine tjenester på egenhånd, eventuelt med bistand fra en fullmektig, og i helse- og omsorgstjenestelovgivningen for voksne personer som ikke kan styre ordningen selv.

Det er ikke gjort noen selvstendig juridisk vurdering av de ulike løsningsforslagene fra KHS sin side, men det gis en tilslutning det arbeidet som foreligger fra KS sin arbeidsgruppe.

Anbefalinger fra utvalgets mindretall; - «Utvalgets helhetlige forslag»

- Ordningen bør endre navn fra brukerstyrt personlig assistanse (BPA) til selvstyrt personlig assistanse (SPA).
- Timegrensen bør senkes for personer med særlig behov.
- Aldersgrensen på 67 år bør heves noe i tråd med at levealderen har økt, samtidig som vi er aktive deltakere i arbeids- og samfunnslivet lengre enn før. Samtidig ses i

sammenheng med aldersgrensen for tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

- Gjøre det enklere å bevege seg over kommunegrenser.
- Tydeliggjøre barns og ungdoms selvstendige rett til assistanse.
- Utvide arenaene til også å gjelde barnehage, SFO, skole og høyere utdanning

Kommunehelsesamarbeidet er usikker på hvilke konsekvenser dette vil ha for gjennomføring og kostnader i kommunene, og mener at dette må utredes ytterligere. Særlig gjelder dette forslagene om å senke timegrensen, utvide til nye arenaer og klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter som omfattes.