



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 86 L

(2013–2014)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i pasient- og  
brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt  
personlig assistanse)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Proposisjonens hovedinnhold</b> .....	5	6.2.3	Departementet vurderinger og forslag .....	20
1.1	Et aktivt og selvstendig liv for personer med nedsatt funksjonsevne .....	5	6.3	Tjenester – hvilke tjenester rettigheten omfatter .....	22
1.2	Hovedinnholdet i proposisjonen ..	5	6.3.1	Forslag i høringsnotatet .....	22
<b>2</b>	<b>Bakgrunn for proposisjonen</b> ...	7	6.3.2	Høringsinstansenes syn .....	22
2.1	Høring om brukerstyrt personlig assistanse i 2007 .....	7	6.3.3	Departementets vurderinger og forslag .....	24
2.2	Anmodningsvedtak fra Stortinget .....	7	6.4	Klage på vedtak om BPA .....	26
2.3	Høring om brukerstyrt personlig assistanse i 2013 .....	7	6.4.1	Forslag i høringsnotatet .....	26
<b>3</b>	<b>Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)</b> .....	10	6.4.2	Høringsinstansenes syn .....	26
3.1	Nærmere om brukerstyrt personlig assistanse .....	10	6.4.3	Departementets vurderinger .....	27
3.2	Erfaringer med bruk av brukerstyrt personlig assistanse ..	11	<b>7</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser</b> .....	28
<b>4</b>	<b>Gjeldende rett</b> .....	12	7.1	Antall personer omfattet av rettigheten .....	28
<b>5</b>	<b>Rettslig regulering og erfaring fra andre land</b> .....	14	7.2	Administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene .....	29
<b>6</b>	<b>Lovforslaget</b> .....	16	7.3	Administrative og økonomiske konsekvenser for fylkemennene ..	30
6.1	Generelt om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse ..	16	7.4	Administrative og økonomiske konsekvenser for statlig forvaltning .....	31
6.2	Personkrets – hvilke brukere rettigheten omfatter .....	18	<b>8</b>	<b>Evaluerings og annen oppfølging</b> .....	32
6.2.1	Forslag i høringsnotatet .....	18	<b>9</b>	<b>Merknader til lovforslaget</b> .....	33
6.2.2	Høringsinstansenes syn .....	18		<b>Forslag til lov om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)</b> .....	34





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 86 L

(2013–2014)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

## Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 9. mai 2014,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Solberg)*

### 1 Proposisjonens hovedinnhold

#### 1.1 Et aktivt og selvstendig liv for personer med nedsatt funksjonsevne

Regjeringen har visjon om et samfunn der alle kan delta. De aller fleste har utdanning og arbeid som målsetning, og har forventninger om å leve et selvstendig og aktivt liv. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse skal bidra til å legge til rette for at personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand skal nå målene i sitt liv. Regjeringen foreslår derfor å rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse for å bedre hverdagen for mennesker med stort behov for assistanse og for deres pårørende. Med en slik rett kan brukeren selv kreve å få styre tildelte tjenesterressurser til personlig assistanse og til avlastning for foreldre til barn med store funksjonsnedsettelse. Forslaget er en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

For å få forslaget fremmet for Stortinget slik at det kan påbegynne behandlingen av forslaget i

løpet av vårsesjonen 2014, har Regjeringen valgt å ta utgangspunkt i modellen som har vært på høring. Forslaget imøtekommer imidlertid ikke Regjeringens ambisjoner i tilstrekkelig grad. Regjeringen vil derfor som en start imøtekomme flertallet av høringsinstansene, og utvide den foreslåtte rettigheten til også å omfatte støttekontakt og avlastning for foreldre med hjemmeboende barn med nedsatt funksjonsevne. Regjeringen vil senere vurdere om rettigheten bør utvides ytterligere.

#### 1.2 Hovedinnholdet i proposisjonen

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere tjenestene praktisk og personlig bistand (personlig assistanse) på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens

vedtak om personlig assistanse angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider assistansen skal gis. Arbeidslederrollen gir brukeren innflytelse over egen livssituasjon. Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som innebærer en rett til å få enkelte tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Rettigheten skal gjelde for personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Tjenester som omfattes av rettigheten er praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Dette er tjenester som kommunen skal tilby etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene b og d. Rettigheten omfatter i utgangspunktet ikke tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester. Fra denne

avgrensningen er det foreslått et unntak (altså at rettigheten skal gjelde) ved at brukere med kontinuerlig behov for nattjenester eller flere tjenesteytere til stede omfattes av rettigheten.

Av hensyn til kostnadskontroll er stort behov definert som et tjenestebehov på minst 25 til 32 timer per uke. Det er stilt krav til en viss stabilitet i behovet for tjenester for å ha rett til brukerstyrt personlig assistanse, ved at langvarig behov er definert som behov ut over 2 år. Også personer som trenger bistand til å utøve brukerstyringen, som personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne og (foreldre til) barn, er omfattet av rettigheten.

Det er ikke foreslått endringer i kommunenes plikt til å ha tilbud om brukerstyrt personlig assistanse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Kommunene vil derfor fortsatt ha plikt til vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke fyller vilkårene i den foreslåtte rettighetsbestemmelsen.

De samlede merkostnadene av forslaget anslås til 300 mill. kroner i 2015, økende til 500 mill. kroner i 2016.

## 2 Bakgrunn for proposisjonen

### 2.1 Høring om brukerstyrt personlig assistanse i 2007

---

Ved behandling av statsbudsjettet for 2006 ba Stortinget Regjeringen om å fremme lovforslag om rett til brukerstyrt personlig assistent, se Budsjettinnst. S. nr. 11 (2005–2006). Som oppfølging av Stortingets vedtak hadde Helse og omsorgsdepartementet i 2007 på høring et forslag om rett til brukerstyrt personlig assistanse.

I høringsnotatet ble det foreslått lovfestet en rett for brukere som fikk omfattende bistand etter daværende sosialtjenestelov § 4-2 a til å få tjenesten organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Av høringsnotatet fremgikk det at retten skulle inntre dersom tjenestebehovet var 20 timer eller mer. Forslaget var basert på at grunnvilkårene for å få praktisk bistand og utmåling av tjenesten fortsatt skulle være regulert i dagjeldende sosialtjenestelov.

En svært liten andel av høringsinstansene støttet departementets samlede forslag.

Høringen viste blant annet at merkostnadene ved en rettighetsfesting kan bli betydelige, både når det gjelder kostnadene til selve tjenestene og administrasjon av ordningen. Det ble også reist spørsmål om forhold som påvirker andre sider ved kommunal tjenesteyting, slik som turnus, rekruttering og kommunalt selvstyre.

Høringen reiste flere prinsipielle, økonomiske og praktiske problemstillinger. På denne bakgrunn varslet Helse- og omsorgsdepartementet Stortinget i budsjettproposisjonen for 2009 at spørsmålet om rettighetsfesting av BPA ville bli sett i sammenheng med arbeidet med harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen. I forbindelse med at kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven ble erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven, ble bestemmelsen om BPA videreført som egen pliktbestemmelse for kommunen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 med følgende ordlyd: *Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring organisert som brukerstyrt personlig assistanse.* Loven trådte i kraft 1. januar 2012.

### 2.2 Anmodningsvedtak fra Stortinget

---

I forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak (vedtak nr. 686, 17. juni 2011, jf. Innst. 424 L (2010–2011)):

«Stortinget ber regjeringen utrede videre de økonomiske og administrative konsekvensene og raskt komme tilbake til Stortinget med et forslag om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse for brukere med stort behov innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag.»

### 2.3 Høring om brukerstyrt personlig assistanse i 2013

---

Høringsnotat om rett til brukerstyrt personlig assistanse ble sendt på høring 22. mars 2013 med høringsfrist 1. august 2013. Det ble foreslått at personer med varig og stort behov for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven skal ha rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Forslaget ble avgrenset til personer under 67 år og omfattet ikke støttekontakt, avlastning og helsetjenester. Stort behov ble definert som minst 25-32 timer i uken. Høringsnotatets forslag til rettighet omfattet i utgangspunktet ikke tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, unntatt brukere med kontinuerlige behov for slike tjenester (som var omfattet av rettigheten).

Høringsnotatet ble lagt ut på departementets nettside og sendt på høring til følgende instanser:

Departementene

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Arbeidstilsynet

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet

Barneombudet

Datatilsynet

Helse- og sosialombudet i Oslo	KS
Helsedirektoratet	Landslaget for offentlige pensjonister
Kontaktutvalget mellom innvandrerbefolkningen og myndighetene (KIM)	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Landets fylkesmenn	Likestillingssenteret
Landets helseforetak	Medborgernes Menneskerettighets Kommissjon
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)	Mental Helse Norge
Landets pasient- og brukerombud	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Landets regionale helseforetak	NGO – forum for menneskerettigheter v/Den norske Helsingforskomiteen
Landets universiteter	Norges Handikapforbund
Likestillings- og diskrimineringsombudet	Norges Juristforbund
NAKMI	Norsk Ergoterapeutforbund
Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser og funksjonshemninger	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
NAV kompetansesenter for tilrettelegging og deltagelse	Norsk Fysioterapeutforbund
Norsk Institutt for by- og regionsforskning (NIBR)	Norsk Helse- og velferdsforum
Norges forskningsråd	Norsk Pasientforening
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)	Norsk Psykiatrisk Forening
Norsk senter for elektronisk pasientjournal	Norsk Psykologforening
Sametinget	Norsk senter for menneskerettigheter
SSB	Norsk Sykepleierforbund
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Statens helsetilsyn	Norske Kvinners Sanitetsforening
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede	Næringslivets Hovedorganisasjon
Statens seniorråd	OptimalAssistanse AS
Stortingets ombudsmann for forvaltningen	Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)
Universitets- og høyskolerådet	PARAT
	PARAT-Helse
Landets kommuner	Pensjonistforbundet
Abelia	Personskadeforbundet LTN
Akademikerne	Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO)
Arbeidsgiverforeningen SPEKTER	Rådet for psykisk helse
Assister meg	Seniorsaken i Norge
Dedicare	Senter for seniorpolitikk
Den Norske Advokatforening	Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Den norske Dommerforening	Uloba
Den norske Helsingforskomiteen	Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
Den norske legeförening	
Fafo	Følgende høringsinstanser har hatt kommentarer til høringen:
Fagforbundet	Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Fellesorganisasjonen FO	Barne-, - likestillings- og inkluderingsdepartementet
Friskmeldt Assistanse AS	Justis- og beredskapsdepartementet
Foreningen JAG	Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Foreningen Norges døvblinde	
Frivillighet Norge	Arbeidstilsynet
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Barneombudet
Hovedorganisasjonen Virke	Datatilsynet
Human Rights Service (HRS)	Fylkesmannen i Buskerud
Innovasjon Norge	Fylkesmannen i Østfold
Innvandrernes Landsorganisasjon (INLO)	Fylkesmannen i Hedmark
Institutt for samfunnsforskning	Fylkesmannen i Hordaland
Kirkens bymisjon	Helse Fonna HF
	Helsedirektoratet



Helse-, sosial- og eldreombudet i Oslo	Vågsøy kommune
Likestillings- og diskrimineringsombudet	Øvre Eiker kommune
Pasient- og brukerombudet i Akershus	Ås kommune
Pasient- og brukerombudet i Møre- og Romsdal	Åsnes kommune
St. Olavs Hospital HF	
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)	Helsenettverk Lister
Statens helsetilsyn	
Statens seniorråd	Autismeforeningen i Norge
Universitetssykehuset Nord- Norge HF	Bjurgren, Kjersti og Jan
	Bransjeforeningen for Hjemmetjenester
Asker kommune	Cerebral Parese-foreningen
Aurskog-Høland kommune	Den norske legeförening
Bergen kommune	Dialogue BPA AS
Bærum kommune	Fagforbundet
Drammen kommune	Fellesorganisasjonen (FO)
Eid kommune	Foreningen for Muskelsyke
Fredrikstad kommune	Foreningen for Muskelsyke Hordaland /Sogn og
Frosta kommune, Fellestrådet for funksjons-	Fjordane
hemmede og eldre	Foreningen JAG
Gjøvikregionen (Nordre Land, Søndre Land,	Frambu senter for skjeldne funksjonshemninger
Vestre Toten, Østre Toten og	Funksjonshemmede i Vestregionen
Gjøvik kommune)	Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Hamar kommune	Hovedorganisasjonen Virke
Harstad kommune	Kreftforeningen
Haugesund kommune	KS
Horten kommune	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Hurum kommune	Menneskerettsalliansen
Kristiansand kommune	Multippel Sklerose-Forbundet
Kvæfjord kommune	Nasjonalföreningen for folkehelsen
Lier kommune	Norberg, Inger Johanne
Lillehammer kommune	Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta
Målselv kommune	(NFOI)
Nannestad kommune	Norges Handikapforbund
Nedre Eikerkommune	Norges idrettsforbund og olympiske paralympiske
Nærøy kommune	komité
Nøtterøy kommune	Norsk Epilepsiforbund
Oslo kommune	Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU)
Re kommune	OffshoreDykkerUnionen (ODU) og Stigmavakta
Ringerike kommune, rådet for funksjonshemmede	OptimalAssistanse AS
Ringsaker kommune	Personskadeforbundet LTN
Rælingen kommune	Ringsaker Høyre
Røyken kommune	Ryggmargsbrokk- og hydrocephalusforeningen
Sandnes kommune	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes
Sarpsborg kommune	organisasjoner (SAFO)
Stord kommune	Standard Norge
Stryn kommune	Stopp Diskrimineringen
Svelvik kommune	Veteranforbundet SIOPS
Time kommune	Uloba
Tromsø kommune	Unge funksjonshemmede
Trondheim kommune	UNIO

## 3 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

### 3.1 Nærmere om brukerstyrt personlig assistanse

Idéene bak brukerstyrt personlig assistanse kommer fra «independent living»-bevegelsen i USA på 1960-tallet. Det var fysisk funksjonshemmede studenter som mente at de selv visste best om sin egen situasjon, og som ønsket mer uavhengighet, selvbestemmelse og deltakelse i samfunnet. Norges Handikapforbund startet opp med en forsøksordning med BPA i 1990.

Som ledd i *Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994–1997*, ble det etablert en forsøksordning med BPA, med et statlig stimuleringsstilskudd fra 1994.

Brukerstyrt personlig assistanse ble lovfestet som en tjeneste etter tidligere lov om sosiale tjenester med virkning fra 1. mai 2000. Det fremgikk av § 4-2 bokstav a i loven at de sosiale tjenester skal omfatte praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse, til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker.

Ordnningen med stimuleringsstilskudd ble videreført. I forbindelse med at kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven ble erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven fra 1. januar 2012, ble bestemmelsen om BPA videreført som egen pliktbestemmelse for kommunen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8.

Brukerstyrt personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring etter samme lov § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b på. Kommunen har plikt til å ha tilbud om brukerstyrt personlig assistanse innenfor de samme rettslige rammene som de andre tjenestene. Ordnningen er beregnet for personer med omfattende funksjonsnedsettelse og er ikke avgrenset nærmere når det gjelder alder eller diagnose. Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.

I BPA-ordningen skilles det mellom arbeidsgiver- og arbeidslederfunksjon. Kommunen beslutter om den selv skal ha arbeidsgiveransvaret for BPA-assistentene eller om den skal bruke anskaffelsesregelverket og tilby arbeidsgiveransvaret til private aktører. Den enkelte bruker kan også tilbys, men ikke pålegges å ha arbeidsgiveransvaret. Assistentene ansettes av arbeidsgiver. Det forutsettes at bruker deltar i tilsetningsprosessen. BPA-bruker er arbeidsleder for faste assistenter. Arbeidsleder bestemmer innenfor rammen av vedtaket og reglene for arbeidslivet hvilke oppgaver assistentene skal utføre og når det skal skje. BPA omfatter også brukere som ikke kan ivareta brukerstyringen selv. Dette innebærer blant annet at personer med utviklingshemning og barn med nedsatt funksjonsevne kan få BPA. Brukerstyringen ivaretas da av andre nærpå personer på vegne av eller i samarbeid med brukeren.

BPA har gitt mange personer med nedsatt funksjonsevne større selvstendighet. Samtidig er det en organisasjonsform som har reist spørsmål knyttet til kommunenes internkontroll, arbeidsrett, økonomi, kommunenes organisasjonsfrihet, mv.

Kostnader til tjenester organisert som BPA finansieres over kommunenes ordinære rammer. Dersom utgiftene (netto lønnskostnader) overstiger et gitt innslagspunkt, kan kommunene søke refusjon fra toppfinansieringsordningen for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Ordnningen er nærmere omtalt i kapittel 7.2.

Det er bred enighet om at kompetanse er viktig for at BPA-ordningen skal fungere godt. Da er det behov for løpende informasjon, veiledning og opplæring. Stimuleringsstilskuddet fra 1994 er på denne bakgrunn lagt om til et tilskudd til opplæringstiltak knyttet til ordningen brukerstyrt personlig assistanse. Målgrupper er mottakere av brukerstyrt personlig assistanse/arbeidsledere, assistenter og kommunens saksbehandlere innen helse- og omsorgsfeltet. Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet.

### 3.2 Erfaringer med bruk av brukerstyrt personlig assistanse

Da BPA ble lovfestet som en pliktbestemmelse for kommunene i 2000 omfattet ordningen 680 personer. Antall personer med BPA har økt jevnt gjennom 2000-tallet, og ved utgangen av 2012 var det 2 892 personer med BPA. En liten, men økende andel er over 67 år. I 2005 var 7 prosent av BPA-brukerne over 67 år, og i 2011 var denne andelen steget til vel 9 prosent.

Brugerstyrt personlig assistanse har i stor grad vært gitt til personer med omfattende fysisk funksjonsnedsettelse som samtidig har ressurser til å styre innholdet i tjenesten ut fra egne behov. Om lag 7 prosent av de med BPA har omfattende behov for hjelp på grunn av kognitiv svikt (IPLOS-data for 2009).

Brukere av BPA mottar gjennomgående flere timer hjelp per uke enn øvrige mottakere av praktisk bistand, og 45 prosent av BPA-brukerne mottar hjemmesykepleie i tillegg. I gjennomsnitt hadde disse om lag 12 timer per uke med hjemmesykepleie. Videre mottar om lag 25 prosent ordinær praktisk bistand i tillegg til BPA, samt at nærmere 30 prosent har trygghetsalarm (IPLOS-data for 2009).

Tjenesteomfanget måles som den tiden brukeren har en eller flere tjenesteytere til stede. I gjennomsnitt fikk personer med BPA tildelt 32 timer brukerstyrt personlig assistanse i uken i 2011. Det høye gjennomsnittstallet skyldes at en del brukere får tildelt svært mange timer hjelp. Halvparten av alle BPA-brukere hadde færre enn 22 timer BPA og annen praktisk bistand per uke.

Det er foretatt flere undersøkelser som viser stor brukertilfredshet med BPA, blant annet Østlandsforskning ØF rapport 16/2010. Det er kombinasjonen av gode relasjoner til assistentene, fleksibilitet og muligheten til selvstendighet som gjør BPA til en ordning som oppleves som kvalitativt god for brukerne.

Econ Pöyry utførte i 2010 en spørreundersøkelse for Uloba som tok sikte på å synliggjøre samfunnsøkonomiske gevinster ved ordningen (rapport 200-026). Svarene fra utvalget tyder på at trivsel og livskvalitet blir klart høyere ved BPA enn ved det som blir kalt de tradisjonelle tjenestene. Respondentene mener også at det fører til økt yrkesdeltakelse for dem selv og deres pårørende.

Østlandsforskning (rapport 16/2010) går nærmere inn på hvilke aspekter ved BPA-ordningen

som en del brukere opplever problemer med. Forsknerne finner at brukere med kommunen som arbeidsgiver opplever større rekrutteringsproblemer enn brukere knyttet til andelslag eller som er arbeidsgiver selv. Brukere med kommunen som arbeidsgiver angir også større problemer med å styre ordningen og å planlegge assistentenes arbeidsoppgaver. Yngre brukere opplever oftere problemer med styringen enn eldre. De yngre opplever oftere enn eldre at assistentene kan være dominerende. Også brukere med høy utdanning opplever i større grad enn andre at assistentene kan være dominerende. Undersøkelsen viser at flere brukere opplever usikkerhet i forhold til BPA-ordningen. Usikkerheten er knyttet til omfanget av hjelpetimer, hvorvidt brukeren får beholde ordningen, sammensetning av tjenestene og valg av arbeidsgivertilknytning. Flere brukere er usikre på ordningen i 2010 enn ved en tilsvarende undersøkelse i 2002. I rapport av 29. november 2012 *Kunnskap om behov for og tildeling av brukerstyrt personlig assistanse* (Rambøll 2012), utført av Rambøll på oppdrag fra Helsedirektoratet, er det foretatt en nærmere undersøkelse av kommunenes organisering og praktisering av BPA-ordningen. Rapporten viser at kommunene har utviklet noe ulike forståelser for hvem de mener ordningen egner seg for. Eksempelvis vektlegger noen kommuner at ordningen primært skal tildeles unge, aktive personer, mens andre ikke har noen former for aldersbegrensninger. Et annet eksempel er at enkelte kommuner har satt et krav om at hjelpebehovet må være av et visst omfang, for eksempel at det må overskride 20 timer per uke, før BPA vurderes som aktuelt. Andre kommuner tildeler BPA også i tilfeller der det kun er snakk om et mindre antall timer bistand i uken. Det varierer også i hvilken grad kommunene tildeler BPA til brukergruppene barn med nedsatt funksjonsevne og personer med kognitive funksjonsnedsettelse.

Vurderinger av hvem som bør tildeles ordningen blir også påvirket av hvordan kommunen har organisert ordningen. Enkelte kommuner tar mye av den administrative oppgaven knyttet til ordningen, slik at det blir mindre arbeids- og kompetansekrevene for bruker å være arbeidsleder. I kommuner som legger mer av de administrative oppgavene på den enkelte arbeidsleder, kan terskelen være høyere for å tildele BPA, da det rett og slett kreves mer av brukerne for å få ordningen til å fungere (Rambøll 2012)

## 4 Gjeldende rett

Brukerstyrt personlig assistanse tildeles på bakgrunn av en vurdering av om brukeren har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at kommunen skal sørge for «nødvendige helse- og omsorgstjenester» til de som oppholder seg i kommunen. Hva som ligger i kravet «nødvendige» tjenester må sees i sammenheng med kravet til forsvarlige tjenester, hvilket betyr at tjenesten må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Når det gjelder omfanget og nivået på tjenesten, må denne dimensjoneres ut fra en konkret vurdering av den hjelpetrequendes behov ut fra en helse- og sosialfaglig vurdering. Dette betyr at kommunen må foreta en individuell vurdering av den enkeltes behov, og på den bakgrunn tilpasse et forsvarlig tjenestetilbud.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 bidrar til en ytterligere utdyping av kravet til «nødvendige helse- og omsorgstjenester» ved å angi de tjenestene kommunen som et minimum plikter å sørge for. Av bestemmelsens første ledd nr. 6 bokstav b fremgår det at kommunen skal tilby «personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt». Det er sentralt at personlig assistanse ytes med en stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring, basert på en helhetlig vurdering av brukers behov og ønsker. Et formål med tjenesten er å bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet. Tjenesten skal også innbære opplæring dersom dette er hensiktsmessig. Med opplæring menes opplæring i dagliglivets gjøremål.

Bestemmelsen omfatter hjelp til egenomsorg, personlig stell og personrettet praktisk bistand. Videre omfattes hjemmehjelp og annen hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging og vask av klær og bolig m.v. Videre omfatter bestemmelsen i § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Bistand til deltakelse i fritidsaktiviteter gjelder for personer som har behov for dette på grunn av funksjonshemming eller alder. Formålet

er å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og samvær med andre. Det kan være et viktig tiltak overfor barn, unge og voksne med psykiske problemer, yngre og eldre med funksjonsnedsettelser, familier med sammensatte problemer, personer med rusmiddelproblemer mv. Støttekontakt er nevnt i lovteksten som et eksempel på én måte å gi personlig assistanse på til deltagelse i fritidsaktiviteter. Personlig assistanse kan også organiseres som bistand til organisert deltagelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon.

Bestemmelsen om og selve begrepet «personlig assistanse» tydeliggjør at kommunene også for andre brukere enn de som får tildelt brukerstyrt personlig assistanse, skal legge til rette for brukermedvirkning og brukerstyring. En rekke tiltak i de senere år har lagt til rette for økt brukermedvirkning. I pasient- og brukerrettighetsloven er regler om pasientens og brukerens rett til medvirkning gitt i § 3-1. Etter bestemmelsens første ledd har pasient og bruker rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Etter bestemmelsens andre ledd skal tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten og brukeren og det legges stor vekt på hva vedkommende mener ved utformingen av tjenestetilbudet.

Plikten til å tilby brukerstyrt personlig assistanse er skilt ut i en egen bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Det heter her at kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Kommunene har følgelig plikt til å ha ordningen, men avgjør selv, innenfor rammen av kravet til nødvendige omsorgstjenester, hvilke tjenester som skal tilbys den enkelte bruker og om tjenesten skal gis som BPA. Kommunene skal i vurderingen legge stor vekt på brukerens behov og ønsker. Kommunens vedtak skal angi rammen for den bistanden som tildeles som BPA. Utmålingen skal ligge på et «forsvarlig nivå». Tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om kommunen selv skulle stått for tjenesteytingen gjennom de ordinære omsorgstjenestene. Dette vil igjen måtte

avspeile seg ved tildelingen av antall timer. Den nærmere fordelingen av de tildelte timene blir opp til brukeren.

Etter gjeldende regelverk er BPA-ordningen ikke begrenset til bestemte aldersgrupper eller typer funksjonsnedsettelse eller diagnoser. Regelverket stiller heller ikke krav til noen nedre grense for bistandsbehovet. Dette henger sammen med at det er kommunene som organiserer tjenestetilbudet slik det er mest hensiktsmessig ut fra brukerens behov og ønsker sett i sammenheng med den enkelte kommunes ressurser og muligheter. Det forutsettes imidlertid at bistandsbehovet er så omfattende, eller av en slik art, at det mer hensiktsmessig kan ivaretas gjennom BPA enn gjennom annen organisering av tjenestene. Ordningen er nærmere beskrevet i Sosialdepartementets rundskriv I-20/2000 *Brukerstyrt personlig assistanse*.

Det er også gitt retningslinjer om at også personer som ikke kan ivareta brukerstyringen selv, herunder utviklingshemmede, og familier med barn med nedsatt funksjonsevne som hovedregel kan få tjenestene organisert som BPA, se Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-15/2005 *Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen*.

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 nr 3 fremgår det at et av formålene med loven er å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Brukerstyrt personlig assistanse er én måte å få dette til på. Dette betyr imidlertid ikke at brukere som får tildelt brukerstyrt personlig assistanse nødvendigvis skal få kommunalt finansierte tjenester som går utover det som er nødvendig for å oppfylle helse- og omsorgstjenestelovens krav om forsvarlighet og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen kan, som eget tiltak, velge å gi tilbud om tjenester som går ut over dette, både til BPA-brukere og andre brukere. Dette kan for eksempel være tilrettelegging for ferie og deltakelse i særlige arrangementer, osv. Gjeldende rett tilsier imidlertid ikke at kommunen skal sørge for brukerstyrt personlig assistanse til tjenester som befolkningen ellers må kjøpe dersom de ikke kan utføre den selv, som for eksempel omfattende dyrehold, vedlikehold av hage, bolig og hytte. Det forutsettes at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettelagte tilbud innenfor varehandel, transport, studiested eller arbeid.

## 5 Rettslig regulering og erfaring fra andre land

Sverige, Danmark og Finland har lovfestet rett til brukerstyrt personlig assistanse. Begrep, vilkår, utforming og finansieringsmåte varierer mellom landene. Det kan derfor være vanskelig å sammenlikne, og forskjellene kommer til uttrykk for eksempel i store ulikheter i antall brukere og timetildelinger.

### *Sverige*

Rett til personlig assistans (PA) ble innført i 1994 og formålet er å «... fremme likestilling i livsvilkår og deltagelse i samfunnslivet for persongruppen». Ordningen er lovfestet i lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) og er en rettighet for mennesker med store funksjonshemninger. Det vil si personer med utviklingshemming eller varige fysiske og eller psykiske funksjonsnedsettelser som bor utenfor institusjon eller gruppebolig. PA skal dekke «grunnleggende behov», som personlig hygiene, måltider, av og påkledning og kommunikasjon eller annen hjelp som forutsetter inngående kunnskap om tjenestemottakeren. Kortvarige behov og behov som følge av alminnelig aldring omfattes ikke av PA. Innvilget PA før fylte 65 år videreføres også etter fylte 65 år, men økt behov etter 65 år skal dekkes av andre tjenester.

De som trenger hjelp til grunnleggende behov i over 20 timer per uke har krav på statlig «assistentsersättning» etter sosialförsäkringsbalk kap. 51, det vil si en kontantytelse i form av et sjablongbeløp som skal dekke det innvilgede timeantallet for bistand.

Det er staten ved sosialforsikringskassen som treffer vedtak og tildeler PA. Kommunen skal gi mulighet til å uttale seg. Kommunen dekker kostnadene til de første 20 timene per uke for alle mottakere av PA, mens staten dekker det overskytende. Staten dekket 80 prosent av kostnadene til PA i 2009. Det betales ikke egenandeler for PA.

PA har hatt en betydelig vekst. Antall mottakere har økt fra 10 800 i 2001 til 15 800 i 2009. Gjennomsnitt timer per uke har i samme tidsrom økt fra 89 til 111 timer. I Sverige har private aktører som tilbyr PA økt betydelig de siste årene. Den statlige «assistentsersättning» har økt fra

cirka fire milliarder kroner i 1994 til 21 milliarder i 2012.

I 2008 gjennomførte Socialstyrelsen en analyse av PA i et samfunnsøkonomisk perspektiv (Personlig assistanse enligt LASS ur ett samhällsekonomisk perspektiv – 2008-131-27). Det framkommer at PA har gitt store forbedringer for personer med nedsatt funksjonsevne og deres pårørende. Videre at kostnadene til PA har økt vesentlig mer en forventet av myndighetene.

Gjennom høsten 2010 ble det avdekket en rekke eksempler på fusk og anvendelse av ordningen som strider mot ordningens intensjoner. I mars 2011 nedsatte den svenske regjering et utvalg med mandat til å analysere nærmere årsaker til kostnadsvekst, spesielt hvor stor del av kostnadsveksten som kan skyldes fusk, uregelmessigheter og overforbruk av ordningen, se på årsakene og foreslå tiltak, jf. Komitedirektiv 2011:26 Utredning om åtgärder mot fusk, oegentligheter och överutnyttande av den statliga assistansersättningen. Arbeidet ble sluttført i midten av februar 2012. Utredningen viser at fusk og misbruk står for betydelige beløp.

Den svenske regjeringen foreslo derfor gjennom en «lagrådsremiss» tiltak mot dette, blant annet skjerpede krav for tillatelse til å drive virksomhet etter LSS, skjerpede krav til medvirkning når det gjelder behov og rett til PA og bedret samarbeid og informasjonsflyt mellom myndighetene. Endringene trådte i kraft 1. juli 2013.

### *Danmark*

I Danmark ble det etablert en forsøksordning i 1970-årene for yngre personer med funksjonsnedsettelser, med formål å gi muligheter for en selvstendig tilværelse i egen bolig. Fra 1. januar 2009 fikk hjelpeordningen navnet «borgerstyrt personlig assistanse» og er lovregulert i serviceloven § 95 og § 96. Kommunen yter hjelpen ved å utbetale et kontant tilskudd til personene selv. Ordningen er først og fremst tiltenkt personer over 18 år, og det er ingen øvre aldersgrense.

Etter serviceloven § 96 stk. 1 skal kommunen tilby borgerstyrt personlig assistanse «som til-

skud til dækning af udgifter ved anseættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til borgere med betydelig og varigt nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne, der har et behov, som gjør det nødvendig at yde denne ganske særlige støtte.» Bestemmelsen retter seg mot personer med store og sammensatte bistsandsbehov og som er avhengig av mye hjelp for å utøve daglige gjøremål, og som har behov for at hjelpen tilrettelegges spesielt for at de skal kunne opprettholde et selvstendig liv med mulighet for deltakelse i samfunnslivet. Kommunen skal vurdere konkret om bistsandsbehovet tilsier at det skal gis borgerstyrt personlig assistanse, blant annet ut fra om personen er avhengig av hjelp på bestemte tidspunkter av hensyn til arbeid, utdanning, barn, fritidsaktiviteter eller liknende.

Etter serviceloven § 95 stk. 2 kan en person med betydelig og varig nedsatt funksjonsevne, som har behov for personlig hjelp og pleie, og hjelp til praktiske gjøremål i hjemmet i mer enn 20 timer per uke velge å få utbetalt et kontant tilskudd til hjelp. Det er i utgangspunktet et krav om at personen selv kan være arbeidsleder og arbeidsgiver, eller at det inngås avtale med en nærstående, en forening eller en privat virksomhet om å ivareta arbeidsgiveransvaret.

1. juni 2009 trådte det også i kraft nye regler om kommunenes utmåling av tilskuddet for å skape større likhet i kommunene.

#### *Finland*

I Finland er kommunene ansvarlige for å yte tjenester og gi støtte til personer med funksjonshindringer.

«Personlig assistanse» er en tjeneste som ligger under lov om Tjenester og Assistanse for Utviklingshemmede/uføre (1987). Bestemmelsene trådte i kraft i 2009. Personer med alvorlige funksjonshindringer har etter loven rett til personlig assistanse/bistand. Formålet med ordningen er å assistere personer med funksjonshindringer slik at vedkommende kan realisere egne valg i og utenfor hjemmet. Det er ikke nedre eller øvre aldersgrenser. Eldre kan imidlertid ikke få tjenesten for bistsandsbehov som i hovedsak skyldes aldring. Det stilles krav til at personen som hovedregel skal kunne ta stilling til egne hjelpbehov, definere assistansens innhold og beskrive måten den skal gis på. Etter regelverket er det tre måter å organisere personlig assistanse på. Personen kan selv være arbeidsgiver (arbeidsgivermodellen), personene kan få en «serviceseddel»/voucher og bruke tjenester fra private aktører som er akseptert av kommunen (vedtaksmodellen), eller kommunen kan anskaffe assistansetjenester (assistanse tjenestemodellen).

## 6 Lovforslaget

### 6.1 Generelt om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse

Som det går frem under kapittel 3.2 viser forskning at kommunene har ulik praktisering av pliktbestemmelsen om brukerstyrt personlig assistanse. Disse forskjellene gjelder både i forhold til hvilke brukere som får tjenestene organisert som BPA, og hvilket omfang av tjenestebehov som kreves. Forskning peker på at forskjellene kan skyldes dels en ulik ideologisk tilnærming til BPA i kommunene, dels at kommunene har organisert sine tjenester noe forskjellig, hvilket også får konsekvenser for når kommunen finner det hensiktsmessig å organisere tjenester som BPA. Det forutsettes at kommunene organiserer sine tjenester på en kostnadseffektiv og hensiktsmessig måte ut fra ulike brukeres behov til enhver tid, lokale forhold og foreliggende ressurser. Fordeelen ved dette kan sies å være at BPA-tilbudet vurderes i forhold til det øvrige tjenestetilbudet i den enkelte kommune, slik at ressurser til det øvrige tjenestetilbudet og BPA-ordningen ses i sammenheng under den samme kommunale forvaltning. Sett fra et brukerperspektiv vil imidlertid ulempen være at muligheten til å få tjenester organisert som BPA er avhengig av hvilken kommune en er bosatt i.

Brukerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Undersøkelser viser at BPA er en ordning som i stor grad tilfredsstiller brukernes forventninger og krav. Etter helse- og omsorgsdepartementets vurdering er det av betydning at de som har stort behov for bistand, får en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd. Dette bør sikres ved en rettighetsfesting.

Stortingets anmodningsvedtak, beregninger av kostnader knyttet til denne måten å organisere tjenestene på og hensynet til fordeling av ressur-

ser mellom brukergrupper tilsier at det er nødvendig å sikre kostnadskontroll. Det er derfor nødvendig å stille vilkår for rettigheten. Det bør unngås at en rettighetsfesting fører til en fordeling av kommunens ressurser på bekostning av brukergrupper som faller utenfor rettigheten. For å imøtekomme disse hensynene er forslaget til rettighet knyttet til en individuell vurdering av behov for bistand, slik som ved andre tjenester, og at tjenesteomfanget er det samme som kommunen ville gitt om kommunen selv skulle organisert tjenesten. Videre foreslås en avgrensning av rettigheten blant annet til brukere under 67 år, og til brukere med stort behov for tjenester, definert som tjenesteomfang på minst 25 til 32 timer i uken.

Det skal fortsatt være kommunen som på grunnlag av en helse- og sosialfaglig vurdering avgjør om og i hvilket omfang (timer) bruker har rett til helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven. Det er også, som etter dagens regelverk, kommunen som på bakgrunn av en faglig vurdering av brukerens behov avgjør hvilke tjenester som skal tilbys. Det vil for eksempel si om brukerens, eventuelt pårørendes, behov skal dekkes ved tilbud om personlig assistanse, avlastning, helsetjenester i hjemmet eller ved tilbud om institusjonsplass etter helse- og omsorgstjenesteloven. I vurderingen skal det legges stor vekt på hva brukeren mener. Kommunen vil fortsatt ha ansvaret for at tjenestetilbudet er tilstrekkelig og forsvarlig.

Forslaget betyr en styrking av ordningen for noen ved at de gis en rettighet og en videreføring av dagens pliktbestemmelse ved at kommunen fortsatt vil ha en plikt til å ha et tilbud om organisasjonsformen BPA også til brukere som ikke omfattes av rettighetsfestingen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Brukerstyrt personlig assistanse vil være viktig og nyttig for mange, og omfang og innretning på ordningen må drøftes løpende slik at mål og intensjoner kan ivaretas på en best mulig måte, se kapittel 8 om evaluering og annen oppfølging.



*Generelt om høringsforslaget i 2013 og høringsinstansenes syn*

Helse- og omsorgsdepartementets forslag til rettighetsfesting av BPA tok utgangspunkt i dagens BPA-ordning som er beskrevet i kapitlene 3 og 4. I samsvar med Stortingets anmodningsvedtak ble rettigheten i høringsnotatet utformet med vekt på kostnadsnøytralitet. Departementet foreslo at personer med varig og stort behov for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven skal ha rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Forslaget ble avgrenset til personer under 67 år og omfattet ikke støttekontakt, avlastning og helsetjenester. Stort behov ble definert som minst 25-32 timer i uken. Høringsnotatets forslag til rettighet omfattet i utgangspunktet ikke tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester. Forslaget var en forholdsvis snever rettighet.

De fleste av høringsinstansene stiller seg positive til en rettighetsfesting av BPA, men mener det er mangler ved forslaget slik det forelå i høringsnotatet. *Fylkesmannen i Buskerud* uttaler:

«Vi ser at det kan ivareta behovet for likebehandling og forutsigbarhet på tvers av kommuner og fylker. Vi får også svært mange positive tilbakemeldinger fra BPA-brukere som opplever at de lever selvstendige liv, med mulighet til å påvirke og styre egen hverdag, gjennom sin BPA-ordning. Samtidig mener vi at lovforslaget, slik det fremgår av høringen, ikke i tilstrekkelig grad ivaretar behovet for likebehandling. Vi synes selve lovteksten er vanskelig tilgjengelig, det legges for stor vekt på økonomiske aspekter, og det er store muligheter for kommunen til å tilpasse behovet innenfor rammene av skjønnsutøvelsen, slik at de eventuelt kan unngå den retten bestemmelsen gir.»

De fleste brukerorganisasjoner ønsker at det gis en individuell rett til brukerstyrt personlig assistanse. Foreningen *JAG* uttaler at dens mål er at alle som har behov og ønsker det, skal ha en individuell rett til å få tjenester som BPA. Foreningen er positiv til høringsforslaget og uttaler at til tross for sine begrensninger er høringsforslaget en viktig og god begynnelse til dette.

*ULOBA* er opptatt av BPA som et frigjøringsverktøy og uttaler:

«Høringsnotatet beskriver BPA som en helse- og omsorgstjeneste – ikke som et verktøy for likestilling og samfunnsdeltakelse. Rettighets-

bestemmelsen er i høringsnotatet foreslått som en ny § 2-1d i pasient- og brukerrettighetsloven, mens pliktbestemmelsen fortsatt skal ligge i helse- og omsorgstjenesteloven. Så lenge BPA ligger forankret sammen med de tradisjonelle omsorgstjenestene, vil vi få de samme diskusjonene om og om igjen. BPA skal handle om frihet, likestilling og menneskerettigheter, ikke om pleie og omsorg. Målgruppen for BPA er ikke den samme som for de tradisjonelle omsorgstjenestene. Derfor hadde alle vært tjent med en annen forankring og organisering av BPA.»

En generell tilbakemelding fra enkelte av høringsinstansene er at en rettighet med betydelige avgrensninger, slik den i høringsforslaget, vil kunne medføre en risiko for at de som faller utenfor rettigheten vil få en mer innskrenket mulighet til å få BPA, enn slik det er i dag. *Helsedirektoratet* uttaler blant annet at en rettighetsfesting av BPA kan gi uttilsiktede prioriteringsvridninger, ved at kommunene prioriterer de brukerne som omfattes av rettigheten. *Statens helsetilsyn* skriver:

«Etter Statens helsetilsyns [vurdering] er det en risiko for at forslaget vil medføre at de som faller utenfor forslaget vil få en innskrenket mulighet til å få BPA enn det er i dag (...). Forslaget vil innebære en omfordeling av midler til BPA i kommunene. Det er også grunn til å tro at kostnadsfokuset i rettighetsbestemmelsen vil bli mer fremtredende ved kommunens behandling av søknader om BPA etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Resultatet kan bli at faglighets- og hensiktsmessighetsvurderinger blir mer underordnet.»

Også brukerorganisasjonene er bekymret for at avgrensningene i forslaget i høringsnotatet kan føre til en svekkelse av den eksisterende BPA-ordningen. Kommunene er jevnt over positive til rettighetsfesting av BPA, men mener at forslaget ikke er kostnadsnøytralt. *Statens helsetilsyn* mener forslaget vil gi flere ulemper enn fordeler for brukere og kommunene, og tilrår derfor at det vurderes andre tiltak for å styrke og utvikle ordningen med brukerstyrt personlig assistanse.

Forslaget i høringsnotatet var i hovedsak en rettighetsfesting basert på dagens BPA-ordning. Flere høringsinstanser har benyttet anledningen til å ta opp problemstillinger knyttet til BPA-ordningen som sådan. Dette gjelder blant annet arbeidsrettslige spørsmål, problemstillinger knyttet til arbeidslederrollen, hvordan kommunen kan

sikre en forsvarlig tjeneste og krav til brukerstyring. Enkelte høringsinstanser tar opp muligheten for at den brukerstyrte assistenten kan yte assistanse på turer over kommunegrensen.

#### *Departementets generelle vurderinger*

Lovforslaget skal ivareta svært ulike og til dels motsetningsfylte hensyn. På den ene siden skal en rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse bidra til at personer med stort behov for bistand skal kunne velge om de vil ha tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Samtidig skal ikke rettigheten føre til en skjevfordeling av ressurser og kravet til forsvarlighet og kostnadskontroll må ivaretas. Forskning peker også på et spenningsforhold mellom BPA-brukerens behov for fleksibilitet og de ansatte assistentenes behov for innflytelse blant annet på stillingsstørrelse og forutsigbarhet i arbeidsplaner.

Det er ikke gitt særskilte arbeidsrettslige regler eller særskilte regler om forsvarlighet eller kontroll for BPA-ordningen. De ordinære reglene om dette gjelder derfor. Selve prinsippet bak brukerstyrt personlig assistanse er at brukeren selv skal avgjøre når og på hvilken måte assistentene skal utføre sine oppgaver. Det innebærer at BPA innenfor den tildelte timeramme, vedtaket, og innenfor arbeidsrettslige bestemmelser, for eksempel kan benyttes ved reiser utenfor kommunen. Rettigheten berører heller ikke tjenestemengden til brukeren. Departementet vil igangsette et arbeid med nytt rundskriv om både pliktbestemmelsen og rettigheten etter at lovforslaget er behandlet i Stortinget.

Helse- og omsorgsdepartementet la til grunn i høringsnotatet at kommunene fortsatt skal ha det overordnede ansvaret for velferdstilbudet til sine innbyggere. Departementet vurderer det slik at det er kommunen som er nærmest brukeren og dermed er best skikket for å vurdere den enkeltes behov for bistand. Det vil da også være kommunen som best kan sikre at tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse utmåles i forhold til den enkeltes behov for andre typer helse- og omsorgstjenester og tilpasses lokale forhold. Stortinget forutsetter i sitt anmodningsvedtak at en innføring av rett til BPA skal holdes innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag, se kapittel 2.2. Et delt finansieringsansvar mellom kommunen og staten, som en blant annet finner i den svenske modellen, synes å virke svært utgiftsdrivende. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor falt

ned på at ansvaret både for å organisere og finansiere brukerstyrt personlig assistanse tillegges kommunene. En organisatorisk tilknytning av ordningen til NAV og folketrygden anses dermed ikke som aktuell.

## **6.2 Personkrets – hvilke brukere rettigheten omfatter**

### **6.2.1 Forslag i høringsnotatet**

På bakgrunn av Stortingets føringer i anmodningsvedtak (se kapittel 2.2) foreslo Helse- og omsorgsdepartementet at rett til å få organisert tjenester som brukerstyrt personlig assistanse avgrenses til personer med *varig* og *stort behov* for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Ut fra det foreliggende erfaringsmaterialet ser det ut til at en bruker må ha et behov for praktisk bistand med et omfang på minst 25-32 timer per uke for at kommunen ikke skal påføres ekstra kostnader ved å måtte organisere tjenesten som BPA. Departementet foreslo derfor at med «stort behov» menes et tjenesteomfang på praktisk bistand på minst 32 timer per uke. Det ble videre foreslått at brukere med et tjenestebehov på minst 25 timer per uke (men mindre enn 32 timer per uke) også skal ha rett til å få tjenesten organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Departementet ba i høringsnotatet særlig om høringsinstansenes synspunkter på vurderingen av «stort behov».

Med «varig behov» ble det presisert at det menes behov ut over 2 år.

Av hensyn til kostnadsnøytralitet ble det foreslått å avgrense rettigheten til *personer under 67 år*. Antallet med rett til BPA vil kunne stige betydelig dersom brukere over 67 år inkluderes.

### **6.2.2 Høringsinstansenes syn**

#### *Stort behov*

Et flertall av høringsinstansene som uttaler seg om temaet er imot å begrense rettigheten til de som har et behov for minimum 25-32 timer bistand per uke. Kommunene er i all hovedsak positive, mens brukerorganisasjonene stiller seg negative til avgrensningen.

*Helsedirektoratet* er skeptisk til å sette opp en absolutt timegrense for rett til BPA fordi:

«...dette, i alle fall uten tilleggsvilkår, er lite egnet til å treffe de brukerne som har størst behov for en slik organisering av tjenestene. I tillegg er det en fare for at en konkret timegrense fører til uheldige tilpasninger og at den kan bli styrende for vurderinger av hjelpebehov.»

Helsedirektoratet mener en rett til BPA bør baseres på en individuell vurdering av brukerens behov, livssituasjon, ønsker og kommunens faglige vurdering.

*Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon* (FFO) er svært uenig i måten stort behov defineres på i høringsnotatet og skriver at:

«*stort behov* ikke nødvendigvis henger sammen med behov for mange timers bistand. Man kan ha stort behov for å få tjenestene organisert som BPA selv med et lite timebehov nettopp på grunn av alle fordelene som ligger i selve organiseringsformen BPA. (...) Når departementet definerer «stort behov» som behov for mer enn 32 timer med assistanse vitner det om en snever og utdatert forståelse for hva en funksjonshemming innebærer i praksis. Funksjonshemming omfatter ikke bare bevegelsehemming, men også mennesker med kognitive og psykiske funksjonsnedsettelse som har et stort behov for helhet og kontinuitet i tjenestetilbudet for å få et verdig liv. Behovet defineres av behovet for å kunne få et mer meningsfylt og aktivt liv, ikke antall timer.»

Flere av kommunene påpeker at de ønsker veiledere fremfor et fastsatt timeantall. *Asker kommune* skriver i sin høringsuttalelse:

«Ved å låse retten til BPA til et absolutt timetall, risikerer vi at beslutningen om tjenestetilbud blir tatt uten tilstrekkelig skjønnsmessig vurdering av brukerens situasjon.»

Et flertall av høringsinstansene som uttaler seg om temaet mener at å innføre et intervall (25-32 timer) der rettigheten er avhengig av at organiseringen av tjenester som BPA ikke vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen, er en vanskelig og svært teknisk regel. Flere høringsinstanser savner også en presisering av hva som menes med «vesentlig økte kostnader».

Flere høringsinstanser, blant annet *Fylkesmannen i Hedmark*, mener at det bør settes én terskel for timeomfang for å omfattes av rettigheten. Fylkesmannen uttaler at det vil være både ressur-

skrevende og til dels vanskelig for Fylkesmannen å overprøve de økonomiske kostnadene ved en BPA ordning i det enkelte tilfellet.

#### *Varig behov*

Ingen av brukerorganisasjonene, kommunene eller Statlige organer har kommentert dette vilkåret i sine høringsuttalelser. *Kreftforeningen* skriver at den er bekymret for at begrensningen vil kunne få store konsekvenser for alvorlig syke kreftpasienter og uttaler videre:

«For det første så vil den foreslåtte ordlyden kunne tolkes slik at kreftpasienter med en forventet levetid på kortere enn 2 år ikke skal ha en rett til å få BPA. I eksemplene nevnt i innledningen var levetiden for de kreftframmede usikker på vedtakstidspunktet. Ingen av dem overlevde over et år. Det må derfor tydelig fremgå at det er funksjonsnedsettelsen som er avgjørende for vurderingen og ikke hva slags forventet levetid den enkelte har. For andre kreftpasienter vil behovet være der under behandling og det vil kunne være en stor emosjonell/psykisk belastning, men også fysiske hindringer for å komme tilbake til «dagliglivet» etter at behandling er avsluttet. Funksjonsnedsettelsen kan være betydelig i en periode, men ikke nødvendigvis i to år. Kreftforeningen mener at det er viktig at denne gruppen ikke ekskluderes fra å ha en rett til å kunne få BPA.»

#### *Aldersbegrensning på 67 år*

Et stort flertall av høringsinstansene støtter ikke forslaget om å utelukke brukere over 67 år fra en rettighet. Høringsinstansene fremhever at behovet for denne organiseringen av praktisk bistand kan være like stort etter 67 år og at målet om et aktivt og mest mulig uavhengig liv også gjelder for denne gruppen. *Nasjonalforeningen for folkehelsen* uttaler at den er kritisk til at det er satt en aldersgrense ved 67 år, og sier at dette lager et unaturlig skille mellom brukerne av helse- og omsorgstjenester som foreningen ikke støtter opp om.

*Helsedirektoratet* skriver:

«Helsedirektoratet mener det er uheldig å sette en absolutt øvre aldersgrense for å få rett til BPA. Brukere over 67 år kan, slik vi vurderer det, ha behov for fleksibilitet og brukerstyring på samme måte som andre. BPA kan også føre til at man kan bo lenger hjemme. Slik rettighe-

ten er avgrenset kan direktoratet under enhver omstendighet ikke se at det er grunn til å tro at BPA blir dyrere dersom en person som allerede har BPA fortsetter å ha det også etter nådd aldersgrense. Helsedirektoratet mener en rettighet til BPA minst må gi de som oppfylte vilkårene før oppnådd aldersgrense rett til å videreføre ordningen. Når det gjelder behov som oppstår senere kan det etter direktoratets vurdering være grunn til å stille opp noen grenser for hva som skal dekkes gjennom BPA.»

Flere andre høringsinstanser mener også at en rettighet innvilget før 67 år må videreføres. *Oslø kommune* skriver i sin høringsuttalelse:

«Har man BPA ved fylte 67 år kan det ikke forsvares at man skal miste det ene og alene fordi man fyller 67 år.»

Kommunen viser til FNs prinsipper for eldre i verden av 1991 og Den Europeiske Menneskekonvensjonen.

#### *Ytterligere avgrensninger*

Flere høringsinstanser ønsker ytterligere avgrensninger av hvilke brukere rettigheten skal omfatte. KS og flere andre høringsinstanser mener en rettighet bør være forbeholdt de som lever et aktivt liv og at rettigheten må inneholde krav til at bruker må være i stand til å være arbeidsleder selv.

Enkelte høringsinstanser påpeker at det er uklart om også barn omfattes av lovforslaget.

### **6.2.3 Departementet vurderinger og forslag**

#### *Stort behov*

Utgangspunktet for Helse- og omsorgsdepartementets forslag har vært at en rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse skal skje innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag, jf. Stortingets anmodningsvedtak referert i kapittel 2.2.

Ut fra departementets kostnadsberegninger i 2011 og gjennom kontakt med flere kommuner i ettertid, legger departementet til grunn at time-lønnskostnaden ved 1 time BPA gjennomsnittlig ikke er høyere enn 1 time praktisk bistand.

I en rekke tilfeller vil det imidlertid være mer kostnadskrevende for kommunen å organisere tjenester som BPA, fremfor å tilby praktisk bistand som en ordinær kommunal tjeneste. For en bruker med behov for daglig, punktvis hjelp,

vil et forsvarlig tilbud organisert som BPA generelt kunne medføre høyere samlet tidsbruk og dermed økte driftskostnader enn om tjenesten gis som ordinær kommunal praktisk bistand. Dette har sin årsak i at kommunen ved organisering av tjenesten som BPA vil miste den fleksibilitet felles kommunal arbeidsledelse og felles disponering av personellressurser gir. Når brukeren har behov for daglig, punktvis hjelp vil kommunen ha betydelig større mulighet for å utnytte personellressurser fleksibelt ved å styre personell fra kommunens egen base, fremfor å bevilge egne ressurser til brukerstyrt personlig assistanse. Dette generelle utgangspunktet slår imidlertid ikke inn for brukere med stort behov i tid, da kommunen i disse tilfellene uansett må øke bemanningen for å kunne yte forsvarlige tjenester. For den enkelte kommune vil det i slike tilfeller ikke nødvendigvis medføre økte utgifter å organisere tjenestetilbudet som BPA. Mengde bistandsbehov vil derfor måtte utgjøre et sentralt element ved avgrensningen av rettigheten gjennom vurderingen av «stort behov», ut fra kommunenes behov for forutsigbarhet ved dimensjonering av tjenestene.

For kostnadskontroll er det sentrale vurderingstema skjæringspunktet i antall tjenestetimer knyttet til når det vil være kostnadsnøytralt å organisere praktisk bistand som BPA i forhold til å yte tjenesten fra egen personellbase. Dette vil dels avhenge av hvordan den enkelte kommune har organisert sine tjenester, dels avhenge av geografi og befolkningstetthet, da store avstander mellom ulike mottakere av hjemmetjenester og/eller personalbasen tar av tjenesteyters arbeidstid på bekostning av brukerrettet tid. For eksempel kan det være slik at kommunenes hjemmetjeneste må bruke mye tid for å nå fram fra en kommunal personalbase med punktvis hjelp til beboere i grise-grente områder. Hvis en BPA-ordning da kan etableres med rekruttering av assistenter fra en av disse brukernes nabolag, vil BPA-tilbudet kunne bli mer kostnadseffektivt.

I tillegg til en vurdering av kostnadsberegningene i 2011 fra arbeidsgruppa innenfor konsultasjonsordningen mellom KS og regjeringen, har departementet vært i kontakt med flere kommuner med bred erfaring knyttet til BPA-ordningen. Ut fra det foreliggende erfaringsmaterialet ser det ut til at bruker må ha et behov for praktisk bistand med et omfang på 25-32 timer per uke for at kommunen ikke skal påføres ekstra kostnader ved å måtte organisere tjenesten som BPA. For brukere med langvarige og omfattende timebehov i denne størrelsesorden, vil kommunen uansett måtte øke bemanningen gjennom nyansettelser. I denne

type tilfeller vil ikke BPA medføre økte kostnader ved en time-for-time-konvertering, så lenge det kombineres med de andre kostnadsavgrensende tiltak som er nevnt ovenfor.

På bakgrunn av dette fastholder departementet at rett til BPA begrenses til personer som har et «stort behov» for personlig assistanse. Videre defineres «stort behov» i lovteksten som et tjenestebehov på minst 25-32 timer per uke. Bruker vil, dersom lovforslagets øvrige vilkår er oppfylt, ha rett på BPA dersom kommunen vurderer behovet for personlig assistanse og avlastning for barn til minst 32 timer per uke. Brukere med et tjenestebehov på minst 25 timer per uke (men mindre enn 32 timer per uke) vil også ha rett på BPA med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering av tjenester vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. I intervallet mellom 25 og 32 timer kan kommunen med andre ord bare avstå fra å innfri denne rettigheten dersom tilbudet medfører vesentlig økt kostnad for kommunen.

Om organiseringen av tjenester vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen vil bero på en konkret helhetsvurdering der størrelsen på den økte kostnaden vurderes ut fra de ressurser kommunen ellers ville brukt i den konkrete sak. Ikke enhver økt kostnad vil føre til at rettigheten bortfaller. Økningen må være vesentlig. Det er stilt krav til at kommunen skal dokumentere dette, dvs. vise hvordan de er kommet frem til at organiseringen av tjenester som BPA vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Det er ikke stilt formelle krav til dokumentasjonen.

En konsekvens av den foreslåtte løsningen vil være at brukere som kan ha betydelig behov for regularitet og faste rammer i sitt tjenestetilbud, vil falle utenfor rettigheten dersom de ikke har behov for et stort antall timer. Helse- og omsorgsdepartementet legger imidlertid til grunn at kommunene vurderer slike situasjoner på en helhetlig og hensiktsmessig måte for brukere. Uavhengig av om brukere omfattes av den foreslåtte rettigheten eller ikke, så skal kommunen ha et tilbud om at tjenestene skal kunne organiseres som brukerstyrt personlig assistanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Ved utformingen av tjenestetilbudet skal det legges stor vekt på hva brukermener, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd.

Departementet erkjenner at forslaget innebærer en viss usikkerhet knyttet til i hvilken utstrekning rettigheten vil påvirke kommunenes muligheter til å tilpasse og dimensjonere sine tjenester på en hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte, og at denne usikkerheten er noe større enn

ved forslaget som var på høring. Videre innebærer forslaget en usikkerhet knyttet til i hvilken utstrekning forslaget vil imøtekomme brukernes behov. Det ligger derfor som en forutsetning for rettighetsforslaget at denne evalueres, se kapittel 8.

#### *Langvarig behov*

Helse- og omsorgsdepartementets forslag om å avgrense retten til brukerstyrt personlig assistanse til personer som har et varig behov for tjenester ut over 2 år, var delvis begrunnet i kravet til kostnadsnøytralitet. Ved kortvarige behov (under 2 år) vil dessuten behovet for helse- og omsorgstjenester ofte være under endring, og det kan være behov for tettere faglig oppfølging fra kommunen enn det som ligger i BPA-ordningen. Videre skal det tilsettes (eventuelt omorganiseres allerede tilsatt) personell knyttet til den enkelte BPA-bruker. Dette taler for å stille krav til en viss stabilitet i behovet for tjenester for å ha rett til BPA. Helse- og omsorgsdepartementet fastholder derfor at retten til BPA skal avgrenses til personer som har et behov for tjenester ut over 2 år. Etter departementets vurdering er begrepet «langvarig» (behov) språklig mer dekkende for behov ut over 2 år enn «varig». Dette er derfor foreslått brukt i lovteksten.

Departementet ser at vilkåret kan ekskludere enkelte som har store funksjonsnedsettelse i kortere perioder. Innføring av en rettighet vil imidlertid ikke kunne fange opp alle enkeltsituasjoner, men kommunen vil uansett ha plikt til å ha et tilbud om organisering av tjenester som BPA, noe som kan bidra til at også personer som ikke omfattes av rettighetsbestemmelsen kan få BPA.

#### *Aldersbegrensning på 67 år*

Med den demografiske utviklingen med etter hvert mange eldre, vil antallet med rett til BPA kunne stige betydelig dersom de over 67 år inkluderes. Dette vil kunne medføre at en stadig større del av kommunens tjenestebudsjett blir bundet opp til BPA og dermed unndratt kommunenes mulighet til fleksibel forvaltning i takt med løpende eller raskt skiftende omsorgsbehov hos andre brukere. Departementet foreslår derfor at rettigheten avgrenses til personer under 67 år.

Personer over 67 år vil ikke ha rett til brukerstyrt personlig assistanse etter lovforslaget, men enkeltpersoner over 67 år vil kunne ha en rett til BPA overfor kommunen dersom dette er besluttet i et enkeltvedtak (eks. vedtak om BPA treffes når brukeren er 66 år med varighet 2 år).

Overfor brukere som faller utenfor rettighetsbestemmelsen, herunder brukere over 67 år, skal kommunen fortsatt ha plikt til å vurdere om tjenester bør organiseres som BPA etter pliktbestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Departementet legger til grunn at brukerstyrt personlig assistanse ofte vil være en hensiktsmessig måte å organisere tjenester på også til personer over 67 år. Videre at kostnadene knyttet til organiseringen av tjenestene til en bruker ikke automatisk vil endre seg når brukeren fyller 67 år. Vi ser også at kommunenes tilbud om BPA til brukere over 67 år øker. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor tillit til at kommunene også vil tilby brukerstyrt personlig assistanse til brukere over 67 år, særlig i de tilfellene der brukeren tidligere har hatt denne typen organisering av praktisk bistand, og ordningen fremdeles vurderes som forsvarlig.

#### *Brukere som ikke kan ivareta arbeidslederrollen selv*

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av merknader fra enkelte høringsinstanser vurdert om rettigheten skal begrenses til brukere som kan ivareta arbeidslederrollen selv.

Departementet er kjent med at BPA oppleves som en god ordning for brukere som må ha bistand i arbeidslederrollen og deres familier. Departementet vil også peke på at pliktbestemmelsen er diagnosenøytral. Etter dagens pliktbestemmelse kan både de som ikke kan ivareta arbeidslederrollen og brukerstyringen og de som trenger bistand til dette, få brukerstyrt personlig assistanse, se kapittel 4. Dette innebærer blant annet at personer med utviklingshemming og (foreldre til) barn med nedsatt funksjonsevne kan få tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse. På bakgrunn av dette mener Helse- og omsorgsdepartementet at rett til brukerstyrt personlig assistanse også bør omfatte personer med kognitive funksjonsnedsettelse og foreldre til barn med store funksjonsnedsettelse.

## **6.3 Tjenester – hvilke tjenester rettigheten omfatter**

### **6.3.1 Forslag i høringsnotatet**

Helse- og omsorgsdepartementet ønsket å videreføre prinsippene for kommunens plikter i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 i forslag til ny bestemmelse om brukerens rett til brukerstyrt personlig assistanse. I høringsnotatet foreslo departementet at rett til BPA avgrenses til helse-

og omsorgstjenester som gis i form av praktisk bistand og opplæring (som dagens pliktbestemmelse). For å sikre en kostnadsnøytral rettighet ble støttekontakt, helsetjenester og avlastningstiltak holdt utenfor forslaget.

Høringsnotatets forslag til rettighet omfattet i utgangspunktet ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester. Fra denne avgrensningen ble det foreslått et unntak (altså at rettigheten skal omfatte): brukere med kontinuerlig behov for flere tjenesteytere til stede eller nattjenester.

### **6.3.2 Høringsinstansenes syn**

Høringsinstansene deler seg i spørsmålet om en rettighet til brukerstyrt personlig assistanse bør avgrenses til helse- og omsorgstjenester som gis i form av praktisk bistand og opplæring. Det er i all hovedsak kommunene som støtter avgrensningen, mens brukerorganisasjonene i hovedsak har innvendinger mot forslaget.

De fleste av høringsinstansene som uttaler seg om denne delen av rettighetsforslaget er opptatt av de tjenestene som er foreslått holdt utenfor rettigheten, særlig støttekontakt og avlastning. *Statens helsetilsyn* skriver:

«...BPA mister noe av sin hovedhensikt med å bidra til å muliggjøre en aktiv og selvstendig tilværelse om ikke tid utmålt til støttekontakt kan inngå i utmålingen. Tilsvarende vil det være lite rimelig at familier med barn med omfattende bistandsbehov ikke skal kunne få avlastningstiltak organisert som BPA der hvor dette ville være den mest hensiktsmessige måten å gi avlastning til familien på.»

Flere av høringsinstansene, blant annet *Uloba*, peker på at forslaget legger opp til en ny fragmentering i og med at flere ordninger, som f.eks. støttekontakt, avlastning og helsefaglig bistand, skal holdes utenfor retten til BPA. *Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)* uttaler:

«For mange er det helt avgjørende at BPA gir en mulighet til å forholde seg til færre tjenesteutøvere. Det er slitsomt å være avhengig av hjelp fra andre, og stadig lære opp og forholde seg til nye tjenesteutøvere. Når støttekontakttimer fjernes, tvinges man til dette. Det gjelder selv for de som har behov for mer enn 32 (25) timer bistand.

FFO mener at dersom målsettingen om et aktivt liv i likhet med andre, skal kunne oppfyl-

les, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes i rettighetsfestingen.»

En del høringsinstanser uttaler seg om at helsetjenester er holdt utenfor forslaget til rettighet. Flere av disse mener at ufaglært helsehjelp bør inngå som del av retten til BPA. *Fylkesmannen i Hordaland* uttaler:

«Fylkesmannen finn det naturleg at helsehjelp som ikkje krev helsefagleg utdanning vert lagt inn i BPA. Det er oppgåver som allereie kan utførast av assistentar, og til vanleg vil oppgåvene passa for brukarstyring. Grensa mellom kva som er omsorgsoppgåver og kva som er helsehjelp er flytande. Vi ser at personleg hjelp til slike oppgåver både kan definerast som omsorgsoppgåver og som helsehjelp.»

*Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)* skriver:

«FFO støtter ikke departementets vurdering om at helsetjenester må holdes utenfor rettighetsbestemmelsen. Departementet begrunner sitt syn blant annet med at helsetjenester krever at kommunen har sørget for at utøver av tjenesten får forsvarlig opplæring.

Det er en del tjenester som per i dag er definert som helsetjenester, men som er av en slik karakter at bruker selv, dersom bruker ønsker det, kan lære opp ufaglærte assistenter. Eksempler på slike tjenester kan være personlig stell, kateterisering, medisinerings, respiratorbruk, med mer. I tillegg har vi erfart at det er forskjell på hva som defineres som helsetjenester fra kommune til kommune.

Det må være den enkeltes valg og ansvar å avgjøre om vedkommende ønsker praktisk bistand fra assistent til å få utført denne type oppgaver fremfor å motta tradisjonelle hjemmesykepleietjenester. Det er her snakk om oppgaver som den enkelte bruker selv vet best hvordan skal utføres. FFO mener at man ikke kan frata mennesker muligheten til selv å velge hvordan man vil ha hjelp til denne type oppgaver.»

Enkelte av høringsinstansene kommenterer at tjenester til opplæring er foreslått omfattet av rettighetsbestemmelsen. *Fylkesmannen i Østfold* uttaler:

«Rettighetsfesting av BPA skal etter forslaget begrenses til å gjelde praktisk bistand og opp-

læring. Det vil si at støttekontakt og andre former for personlig assistanse faller utenfor. Slik vi ser det, passer BPA-ordningen godt ved behov for hjelp til praktiske oppgaver. Ordningen innebærer at brukeren er arbeidsleder for, og dermed lærer opp, tjenesteutøveren (assistenten) i hva som skal utføres av praktisk arbeid.

Når det gjelder den delen av tjenesten som betegnes som *opplæring*, blir det annerledes. Da er det *brukeren* som skal læres opp i dagliglivets gjøremål. Hvis opplæringen gis som BPA, vil brukeren i så fall være arbeidsleder for den som skal lære ham eller henne opp. Fylkesmannen ber derfor departementet vurdere å avgrense rettighetsfestingen ytterligere, slik at den bare gjelder praktisk bistand – ikke opplæring.»

En del høringsinstanser uttaler seg om at forslaget til rett til BPA er avgrenset når det gjelder nattjenester og tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede. Kommunene er positive til at disse tjenestene i utgangspunktet er foreslått holdt utenfor rettigheten, mens brukerorganisasjonene stiller seg negative til dette. *Helsedirektoratet, KS* samt flere kommuner mener at forslaget om unntak fra denne avgrensningen (for bukere med kontinuerlig behov) er en svært komplisert konstruksjon. Flere påpeker at vilkåret «kontinuerlig behov» er et uklart og skjønnsmessig vilkår.

*Sandnes kommune* uttaler:

«Stortinget har bedt om forslag til rettighetsfesting av BPA innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag. Det betyr at kommunen ikke skal få økte utgifter ved rettighetsfesting av BPA. For å oppnå dette setter rettighetsbestemmelsen begrensninger med at behov ikke skal overstige én tjenesteyter til stede og at nattjenester holdes utenfor ordningen, fordi slike tjenester er mer kostnadskrevenne. Kommunen mener dette er en riktig vurdering. Samtidig sier lovforslaget at brukere med behov for kontinuerlig nattjeneste eller mer enn én tjenesteyter til stede kommer inn under rettighetsbestemmelsen. Dette oppfattes noe uklart og misvisende. I mange tilfeller vil slike døgnkontinuerlige tjenester være mer kostnadskrevenne enn heldøgnsomsorg i institusjon. Der bruker har behov for døgnkontinuerlig tjeneste vil det også være grensegang mellom hvilke behov som er tungtveiende – praktisk bistand eller helsetjeneste. Praktisk bistand kan ivaretas av en ufaglært assistent i

BPA ordning, mens helsetjenester må i de fleste tilfeller ivaretas av helsepersonell i ordinær drift.»

Foreningen JAG skriver:

«For mange av Foreningen JAGs medlemmer er nattevakt; våken eller hvilende, en helt nødvendig del av assistansebehovet for å kunne ivareta trygghet, forutsigbarhet og stabilitet i en helhet. Behovet for nattevakt må vurderes i sammenheng med det totale assistansebehovet og timetallet som tildeles.

For dem som har et døgnkontinuerlig behov for assistanse vil nattevakt være en del av BPA-rettigheten. Dette er positivt og riktig. Å ikke gi rett til BPA for de som har behov for nattevakt kan ikke være et kriterium i seg selv.»

KS skriver i sin uttalelse at en lovtekst som i en setning slår fast at retten til BPA ikke gjelder nattjenester eller tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede, for så i en senere setning å si at brukere med behov for nattjenester eller flere tjenesteytere har rett til BPA, vanskelig kan oppfattes som et enkelt og forståelig regelverk.

*Helsedirektoratet* uttaler:

«I lovforslaget er det gjort unntak fra rettigheten for «tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester.» Fra dette er det likevel gjort unntak for brukere med «kontinuerlig behov for nattjenester eller flere tjenesteytere». Disse kriteriene er etter direktoratets vurdering en svært spesiell konstruksjon, som det er vanskelig å se noen god faglig begrunnelse for. Slik dette er omtalt i høringsnotatet synes avgrensningen å være økonomisk begrunnet. Resultatet av avgrensningen kan bli at personer med meget omfattende tjenestebehov omfattes av en rett til BPA, også selv om brukeren vurderes å bli bedre ivaretatt i en institusjon eller med andre tjenester. Derimot synes de som kan ha behov for 1-1 tjenester, for eksempel for å fungere i arbeidslivet, å ikke være omfattet av rettigheten. Direktoratet mener avgrensningen er uheldig.»

### 6.3.3 Departementets vurderinger og forslag

#### *Praktisk bistand og opplæring*

Praktisk bistand og opplæring er tjenestene som inngår i dagens pliktbestemmelse om brukerstyrt personlig assistanse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Ingen høringsinstanser har hatt innvendinger mot at praktisk bistand inngår i en rettighet til å kreve tjenestene organisert som BPA. Når det gjelder opplæring, har noen få høringsinstanser problematisert at brukeren i så fall vil være arbeidsleder for den som skal lære vedkommende opp i dagliglivets gjøremål. Departementet ser ikke at det siste er et problem. Opplæring, som en del av personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven, vil dekke mange ulike situasjoner, for eksempel opplæring i bruk av hjelpemidler og i dagliglivets aktiviteter i og utenfor boligen, avhengig av brukerens alder, kognitive og fysiske funksjonsevne m.v. Den som lærer opp brukeren innehar kompetansen og brukeren (eller den som utfører brukerstyringen på vegne av brukeren) styrer hvor og til hvilken tid vedkommende vil ha tjenesten. Departementet opprettholder derfor forslaget om at tjenestene praktisk bistand og opplæring, under felles betegnelse personlig assistanse, skal inngå i rettigheten til å få tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

#### *Støttekontakt og avlastning*

Tjenestene støttekontakt og avlastning inngår ikke i dagens pliktbestemmelse om brukerstyrt personlig assistanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. I rundskriv I-20/2000 om brukerstyrt personlig assistanse til kommunene fremgår det imidlertid at det ofte vil være naturlig at de funksjonene støttekontakten skal dekke, tas med ved utmåling av timer til brukerstyrt personlig assistanse. Funn i en undersøkelse fra 2010 tyder på at flere tjenester legges inn i BPA enn i 2002 etter som kommunene har fått mer kunnskap om og erfaring med ordningen. Samtidig viste statistikk at mer enn 45 prosent av BPA-brukerne mottok andre tjenester, som hjemmesykepleie, dagtilbud, alarm mv. i tillegg.

Et stort flertall av høringsinstansene har fremhevet at formålet med støttekontakt nettopp er å muliggjøre et aktivt og uavhengig liv for brukeren, og at BPA mister noe av sin hovedhensikt hvis denne tjenesten holdes utenfor en rettighetsfesting. Dersom avlastning til foreldre til barn med store funksjonsnedsettelse omfattes av en



rettighetsfesting av BPA, vil dette kunne bidra til en mer aktiv og selvstendig tilværelse for barna og deres familier.

Helse- og omsorgsdepartementet deler disse synspunktene. I forslaget til rettighet har departementet derfor foretatt en vurdering av kostnadene knyttet til å innlemme tildelte timer til henholdsvis støttekontakt og til avlastning for personer med foreldreansvar for barn med store bistandsbehov, se kapittel 7.2. Selv om anslagene er usikre, mener departementet at de gir grunnlag for å foreslå disse tjenestene omfattet av rettigheten, og samtidig ha tilstrekkelig kostnadskontroll. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår på denne bakgrunn at timer tildelt til støttekontakt og til avlastning for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn med nedsatt funksjonsevne skal inngå i det timetallet som danner grunnlaget for rett til brukerstyrt personlig assistanse.

I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven fremgår det at kommunen skal ha avlastningstilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Det vises til nærmere omtale av særlig tyngende omsorgsarbeid og avlastning i Prop. 91 L (2010–2011) kapittel 15.5.7.3.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b omfatter begrepet «personlig assistanse» også støttekontakt. Personlig assistanse er derfor brukt i lovteksten som et samlebegrep for praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

Rett til å få avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne organisert som brukerstyrt personlig assistanse fremgår av rettighetsbestemmelsens første ledd andre punktum. Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten, se nedenfor. Dette følger forutsetningsvis når det gjelder det gjelder de andre tjenestene som inngår i rettigheten (praktisk bistand og opplæring og støttekontakt). Avlastningstiltak vil imidlertid i mange tilfelle ha helsetjenester integrert i tiltaket. Det er derfor presisert i forslaget til lovtekst at helsetjenester i avlastningstiltak ikke omfattes av rettigheten.

Utvidelsen av personkretsen for rettigheten til også å omfatte timer til støttekontakt og avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn med nedsatt funksjonsevne er drøftet med KS. I sitt innspill deler KS departementets oppfatning av at det er vanskelig å gi et klart svar på hvor mye kommunenes kostnader vil øke som følge av rettighetsfestingen, men peker samtidig på noen momenter som kan få utslag for kostnadsutviklingen. KS sitt anslag er noe høyere enn

departementets. På grunn av usikkerhet om vekst i antall brukere og kostnadsutvikling foreslår KS at det bør gjennomføres en evaluering med en etterberegning etter 1 år. Departementets vurderinger av økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget fremgår av kapittel 7. Følgeevaluering av rettighetsforslaget er omtalt i kapittel 8.

### *Helsetjenester*

Helsetjenester inngår ikke i de tjenestene som omfattes av dagens bestemmelse om kommunens plikt til å ha et tilbud om BPA, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Dette er en videreføring av gjeldende rett fra brukerstyrt personlig assistanse ble innført i sosialtjenesteloven i 2000. Det fremgår også av rundskriv I-20/2000 at tjenester som krever medisinskfaglig kompetanse normalt ikke skal inngå i tildelingen av brukerstyrt personlig assistanse.

Kartlegginger (bl.a. Rambøll 2012) viser at en rekke kommuner i dag velger å organisere ulike kommunale tjenester, herunder hjemmesykepleie, som brukerstyrt personlig assistanse. Dette skjer ut fra en individuell vurdering. Samtidig viser statistikk at 45 prosent av BPA-brukerne mottar hjemmesykepleie i tillegg i sitt BPA-tilbud.

Høringsforslaget var basert på å videreføre prinsippene i dagens pliktbestemmelse om brukerstyrt personlig assistanse. Det ble derfor ikke foreslått å inkludere helsetjenester i rettigheten. Kommunen skal sørge for at tjenesteutøveren er faglig kvalifisert og/eller har fått nødvendig opplæring med hensyn til de oppgavene som skal utføres. Ettersom det ikke er forutsatt at assistentene har helsefaglig utdanning eller kompetanse, er helsetjenester ikke egnet til å omfattes av en rettighet til å brukerstyre ufaglærte assistenter. Departementet mener på denne bakgrunn at tildelte timer til helsetjenester ikke skal inngå i de timene som ligger til grunn for å ha rett på å få tjenestene organisert som BPA.

Departementet vil imidlertid understreke at det kan ha gode grunner for seg at kommunene, som i dag, legger enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen dersom kommunen vurderer det som forsvarlig og hensiktsmessig. En god rettesnor kan være at det folk til vanlig gjør selv bør også en assistent kunne gjøre.

### *Tjenester på natt og flere enn én tjenesteyter til stede*

Med bakgrunn i hensynet til kostnadsnøytralitet ble rettigheten i høringsnotatet foreslått ikke å

omfatte et tjenestebehov som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller gjelde tjenester som har funksjon av å være nattevakt. Begge disse tjenestene vil det for den enkelte kommune være rimeligere å organisere ut fra egen personellbase.

Departementet ser, som flere av høringsinstansene peker på, at nattjenester og tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede for mange brukere kan ivaretas på en hensiktsmessig måte ved en BPA-organisering. Kommunene har også mulighet til å inkludere dette i BPA-tilbud etter pliktbestemmelsen etter en individuell vurdering, hvor kommunen også kan ta hensyn til lokale forhold og ressurser. Dersom den enkelte bruker skal kunne kreve dette organisert som BPA, vil det imidlertid medføre økte kostnader for kommunen generelt. Departementet har ikke hatt mulighet for å beregne kostnader ved en slik eventuell utvidelse i forhold til høringsnotatet i forbindelse med arbeidet med lovproposisjonen. Departementet opprettholder derfor forslaget om at tjenester på natt og tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede i utgangspunktet holdes utenfor rettigheten til å få tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse

Enkelte brukere kan imidlertid ha et så omfattende hjelpebehov at de vil være avhengig av kontinuerlig bistand gjennom natten, der kommunen må sikre én-til-én bemanning i forhold til brukeren. Argumentet om økte kostnader for kommunen vil bare i begrenset grad være gyldig i disse tilfellene. Det samme gjelder brukere som har kontinuerlig behov for flere enn én tjenesteyter til stede. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor, som i høringsnotatet, at rettigheten ikke omfatter tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med unntak av tilfeller hvor brukeren har kontinuerlige behov for slike tjenester, se lovfor slagets andre ledd.

Departementet er enig med de høringsinstansene som har pekt på at vilkåret «kontinuerlig behov» er tildels uklart og skjønnsmessig. Variantene av brukerbehov og tjenesteløsninger er imidlertid mange. For å gi høyde for dette er det verken mulig eller ønskelig å gi en endelig definisjon av vilkåret. Med kontinuerlig behov siktes det til tilsyn med tilstedeværelse til enhver tid. Dette omfatter tjenestesituasjoner der kommunen må tilby én til én bemanning for at tjenesten skal være forsvarlig.

Dersom brukeren har behov for to tjenesteytere til stede og faller utenfor rettigheten, vil dette

gjelde for samtlige timer (begge tjenesteytere). Dette med bakgrunn i at det er vanskelig å ivareta BPA-brukerstyring bare for én av to av assistentene i disse situasjonene.

Helsehjelp er holdt utenfor rettighetsforslaget, se ovenfor. Personer som har behov for plass i institusjon vil i mange tilfeller ha behov for omfattende helsehjelp. Helse- og omsorgsdepartementet deler derfor bare i begrenset grad Helsedirektoratets bekymring om at personer med meget omfattende tjenestebehov vil omfattes av rett til BPA, også selv om brukeren vurderes å bli bedre ivaretatt i institusjon.

## 6.4 Klage på vedtak om BPA

### 6.4.1 Forslag i høringsnotatet

Det skal treffes vedtak om brukerstyrt personlig assistanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd. Dersom bruker er misfornøyd med vedtak, herunder avslag, om brukerstyrt personlig assistanse kan vedkommende klage på dette etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Fylkesmannen er klageinstans.

I tillegg til dette ble det i høringsnotatet foreslått at dersom kommunen avslår brukerstyrt personlig assistanse når bruker har et tjenestebehov i intervallet 25 til 32 timer, i de tilfellene kommunen kan dokumentere at tjenesten vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen, skal kommunens avslag sendes Fylkesmannen for overprøving.

### 6.4.2 Høringsinstansenes syn

Høringsinstanser som uttaler seg til denne delen av høringsforslaget er delte i sin mening. De fleste brukerorganisasjonene støtter forslaget, samtidig som enkelte av disse problematiserer den foreslåtte ordningen. *Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)* uttaler:

«FFO støtter prinsippet om at kommunen på eget initiativ skal sende et vedtak om avslag på BPA innenfor intervallet 25-32 timer til overprøving hos Fylkesmannen. Vi er imidlertid skeptiske til hvordan denne overprøvingen vil bli praktisert. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven at Fylkesmannen ved overprøving av vedtak som ikke gjelder helsetjenester skal legge *stor vekt* på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn. Ved overprøving av andre kommunale vedtak skal Fylkesmannen legge *vekt* på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av

det frie skjønn. Det er viktig at vurderingen av om BPA i intervallet 25 – 32 timer er vesentlig dyrere enn andre tjenester, ikke blir en del av kommunens frie skjønn. Det må være basert på rene fakta, som Fylkesmannen kan etterprøve fullt ut.»

KS støtter ikke forslaget om at det skal etableres en ordning der Fylkesmannen skal overprøve kommunens vurderinger knyttet til vesentlig merkostnader ved å organisere tjenester som BPA. KS ønsker alternativt at det opprettes en voldgiftsordning for avklaring av klager på kommunale avslag gitt med slik begrunnelse.

*Statens helsetilsyn* fraråder sterkt den foreslåtte løsningen og uttaler:

«Overprøvingen fremstår som vanskelig å gjennomføre på en etterrettelig måte, noe som kan medføre ulik praksis på tildeling og klagebehandling av BPA. Overprøvingen krever også en annen kompetanse enn den saksbehandlere med klage på vedtak om omsorgstjenester normalt besitter.»

*Justis- og beredskapsdepartementet* er skeptisk til å innføre en slik rutinemessig overprøving for en bestemt type vedtak innenfor helse- og omsorgssektoren. Ordningen vil etter Justis- og beredskapsdepartementets vurdering bryte med forvaltningslovens system, hvor klageinstansen bare har plikt til å prøve en sak dersom part eller annen med saklig klageinteresse fremmer klagen.

*Kommunal- og regionaldepartementet* støtter ikke forslaget om at eventuelle avslag fra kommunen skal sendes fylkesmannen for overprøving og uttaler:

«En slik ordning vil innebære innføring av en ny og automatisk statlig kontroll overfor kommunene. Det er ikke dokumentert at det er

behov for en slik statlig kontroll. Det bør være tilstrekkelig med de klagemuligheter som allerede foreligger. Vi viser til at etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 kan man klage til Fylkesmannen hvis man mener at bestemmelsene i blant annet kapittel 2 er brutt. I tillegg vil andre statlig kontroll- og styringshjemler kunne gjøres gjeldende, som statlig tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester.»

#### 6.4.3 Departementets vurderinger

Som Justis- og beredskapsdepartementet peker på i sin høringsuttalelse vil den foreslått særskilte overprøvingen bryte med forvaltningslovens system, hvor klageinstansen bare har plikt til å prøve en sak dersom part eller annen med rettslig klageinteresse fremmer klagen. Helse- og omsorgsdepartementet er også enig med de av høringsinstansene som peker på at en slik ordning vil komplisere regelverket. I vurderingen av om det skal foreslås en særskilt overprøvingsordning for enkelte vedtak om brukerstyrt personlig assistanse har departementet lagt avgjørende vekt på at brukerens klageinteresse er tilstrekkelig ivare tatt gjennom den alminnelige klageordningen i pasient- og brukerrettighetsloven. Helse- og omsorgsdepartementet opprettholder derfor ikke høringsforslaget om en særskilt overprøving av enkelte vedtak om BPA.

Dette innebærer at reglene for klage i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7, herunder reglene om klagens form og innhold i § 7-3, frist for klage i § 7-5 og om klageinstansens kompetanse i § 7-6, vil gjelde for klage på BPA. Reglene vil også gjelde når det klages på avslag om BPA når bruker har et tjenestebehov i intervallet 25 til 32 timer, i de tilfellene kommunen kan dokumentere at tjenesten vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

## 7 Økonomiske og administrative konsekvenser

### 7.1 Antall personer omfattet av rettigheten

Tabell 7.1 nedenfor gir – så langt statistikken muliggjør det – en oversikt over antall personer som ut fra dagens tjenestetildeling vil få rett til BPA etter forslaget. Tabellen omfatter alle personer under 67 år som i dag mottar praktisk bistand (enten som BPA eller gjennom de ordinære kommunale tjenestene) og støttekontakt. Siste del av tabellen inkluderer også avlastning gitt utenfor institusjon til foreldre/pårørende til barn (under 18 år).

Forslaget til rettighet som har vært sendt på høring, ville innebære at knapt 6 300 av dagens tjenestemottakere ble gitt rett til å kreve praktisk bistand organisert som BPA fordi de har minst 32 timer praktisk bistand per uke. Inkluderes alle med mer enn 25 timer praktisk bistand per uke utgjør gruppa knapt 7500 personer. Av disse har vel 15 prosent BPA i dag.

Som tabellen viser vil flere personer bli omfattet av rettigheten dersom støttekontakt, og avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn med nedsatt funksjonsevne skal inkluderes. Størst betydning har avlastning til

disse foreldrene, men vi har mangelfull informasjon om hvor mange flere personer dette vil omfatte. En årsak er at det ikke finnes timefordelte tall for avlastning i institusjon. I tillegg vil det være en del foreldre med behov for avlastning og praktisk bistand som i liten grad søker om eller benytter slike tjenester fra kommunen, men som ut fra en behovsvurdering vil få rett til BPA. Et øvre anslag for hvor mange foreldre med hjemmeboende barn under 18 år som vil kunne få rett til BPA er antall barn med forhøyet hjelpestønad (som følge av særlig stor pleietyngde), de to høyeste satskategoriene. I følge statistikk fra NAV utgjør dette knapt 6800 barn (i 2012). Legger vi til grunn av om lag 1000 av disse er omfattet av tallene i tabellen, gir dette et øvre anslag for antall personer som blir omfattet av rettigheten på ca. 14 500 personer.

Antall personer som vil ønske å benytte seg av en rettighet er trolig betydelig lavere. Dette har sin årsak i at for å kunne nyttiggjøre seg rettigheten må bruker selv, eller en nærstående person, kunne være arbeidsleder. Administrasjonsoppgaver knyttet til arbeidsledelse innebærer ansvar for blant annet å gjennomføre opplæring i rollen som arbeidsleder, å bidra i rekruttering og ansettelse

Tabell 7.1 Antall mottakere (under 67 år) av praktisk bistand og støttekontakt, og antall mottakere (under 18 år) av avlastning utenfor institusjon etter antall timer per uke. Foreløpige tall 2012.

	Mindre enn 25 timer	Minst 25 timer	Minst 32 timer	Ikke oppgitt	I alt
Mottakere av praktisk bistand:					
Med BPA	1 406	1128	913	76	2 610
Uten BPA	25 625	6329	5 374	1 262	33 216
I alt	27 031	7457	6 287	1 338	35 826
Mottakere av praktiskbistand og støttekontakt	29012	7807	6 589	1 225	38044
Mottakere av praktisk bistand og støttekontakt og avlastning	31649	8623	7125	1450	41722
– Av disse under 18 år	5182	1007	688	347	6536

Kilde: SSB.

av assistenter, gi assistentene opplæring i rolle og oppgaver, sette opp arbeidsplaner, føre timelister, i tillegg til å styre selve innholdet i tjenestene. Disse arbeidsoppgavene vil være mer omfattende jo høyere timeantall og flere assistenter en bruker har. Rambøll (Rambøll 2012) intervjuet brukere og fant at arbeidslederrollen kan være krevende for den enkelte bruker. Å være arbeidsleder fordrer en betydelig egeninnsats, særlig i tilfeller der kommunen tar en mindre del av det administrative ved ordningen. En del brukere vil ikke ønske dette ansvaret og derfor heller ikke velge BPA. Dette gjelder i enda større grad brukerne som ikke kan ivareta arbeidsledelsen selv. De vil være avhengig av å ha en nærpersion med kapasitet og motivasjon til å fungere som arbeidsleder.

## 7.2 Administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene

Forslaget som var på høring ble vurdert som budsjettmessig nøytralt for kommunene. Forslaget omfattet i utgangspunktet ikke særlig kostbare tjenester som nattjenester eller tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede. Videre ble rettigheten avgrenset til brukere med behov for minst 25-32 timer praktisk bistand i uken. For en bruker med mindre tjenestebehov i form av kortvarig, punktvis hjelp, vil et forsvarlig tilbud organisert som brukerstyrt personlig assistanse (med én-til-én bemanning) generelt medføre høyere samlet tidsbruk og økte driftskostnader. Det henger sammen med at kommunen mister den fleksibilitet som felles kommunal arbeidsledelse og felles disponering av personellressurser gir. Slike smådriftsulemper antas å ha mindre betydning for brukere med behov for minst 25 timer praktisk bistand per uke.

Departementet la til grunn at en rettighet til BPA ikke skulle innebære tildeling av flere timer tjenester enn det kommunen mener en bruker har

behov for etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.

BPA er isolert sett (for gitt timetall) et rimeligere tilbud enn kommunalt organisert praktisk bistand fordi andelen brukerrettet tid av samlet tidsbruk er høyere ved BPA. Det går mindre arbeidstid med til møter og rapportering og assistentene har ikke reisetid mellom flere brukere, slik mye av personellet i kommunens hjemmetjeneste har. Brutto lønnskostnad per brukerrettet time er derfor lavere for BPA enn praktisk bistand fra omsorgstjenesten.

En rettighetsfesting kan bidra til høyere offentlige utgifter ved at samlet etterspørsel etter praktisk bistand øker. Det kan gjøre seg gjeldende for personer med stort bistandsbehov og som i dag får betydelig uformell bistand fra pårørende, for eksempel ektefelle/partner eller foreldre til barn med funksjonsnedsettelse. Enkelte familier og enkeltpersoner kan oppleve BPA som mer attraktivt enn praktisk bistand ytt gjennom det kommunale tjenesteapparatet, og vil ved en rett til å velge BPA kunne ønske å erstatte den private familieomsorgen med et kommunalt finansiert tilbud i form av BPA. Hvor mye dette bidrar til økte offentlige utgifter avhenger av hvor mange personer det er som ønsker BPA og som ikke alt har fått dette, og som heller ikke mottar tilsvarende ressurser i et annet tjenestetilbud.

En utvidelse av rettigheten sammenliknet med forslaget som ble sendt på høring til også å omfatte støttekontakt og avlastning vil øke kommunale kostnader med anslagsvis 300 mill. kroner det første året, og ytterligere 200 mill. kroner i 2016.

Merkostnaden ved å inkludere støttekontakt er anslagsvis 55 mill. kroner som følge av at lønnskostnaden ved støttekontakt er lavere enn lønnskostnaden ved BPA. I tillegg kommer kostnader som følge av noe økte smådriftsulemper (se nedenfor). Til grunn for anslaget ligger tall for antall personer som vil falle inn under rettigheten, gjennomsnittlig antall timer støttekontakt for

Tabell 7.2 Merkostnader ved å inkludere støttekontakt og avlastning i rettighetsgrunnlaget (mill. kroner)

	2015	f.o.m 2016
Høyere lønnskostnad for assistent i BPA enn støttekontakt	55	55
Økt etterspørsel etter kommunale tjenester (i form av BPA) fra barnefamilier	200	400
Smådriftsulemper ved at støttekontakt og avlastning blir inkludert i rettighetsgrunnlaget	45	45
Total merkostnad	300	500

denne gruppa og et anslag for forskjellen i time-lønnskostnad mellom praktisk bistand og støttekontakt.

Timelønnsatsen for støttekontakt er gjennomgående betydelig lavere enn assistenter i en BPA-ordning. Et anslag for kostnadsforskjellene er at lønnskostnaden for støttekontakt er om lag 60 prosent av lønnskostnaden for assistenter i BPA. En nylig dom i Høyesterett (sak HR-2013-630A) innebærer trolig at kommunene må gi støttekontakter mer regulerte ansettelsesforhold; de kan som hovedregel ikke lenger benytte oppdragskontrakter for støttekontakter. Dette vil innebære høyere kostnader for kommunene over tid (rett til feriepenger, ordnede arbeidsforhold osv.) og trolig en lønn mer på linje med assistenter i BPA-ordninger. I anslaget er det lagt til grunn en timelønnskostnad ved støttekontakt svarende til 75 prosent av timelønnskostnaden ved BPA.

Faktisk merkostnad ved å inkludere støttekontakt avhenger videre av hvor mange som benytter seg av rettigheten; dette kan omfatte både personer med BPA i dag (som i tillegg til tjenester organisert som BPA mottar støttekontakt) og personer med praktisk bistand og støttekontakt som krever et kommunalt organisert tilbud omgjort til BPA.

Kostnadene ved å inkludere avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år anslås på usikkert grunnlag til 200 mill. kroner det første året og med ytterligere 200 mill. kroner i 2016. I tillegg kommer kostnader som følge av noe økte smådriftsulemper (se nedenfor). En årsak til mulig økte kostnader er at det ikke finnes klare grenser mellom det som kommer inn under henholdsvis foreldres normale omsorgsansvar og rett til å få tilbud fra kommunen om tiltak som kan avlaste for særlig tyngende omsorgsoppgaver. Mange foreldre strekker seg langt, men vil kunne komme til å endre noe på dette fordi de opplever BPA som et mer trygt, stabilt og forutsigbart tilbud enn andre tilbud om avlastning (geografisk lite tilgjengelig, komme på feil tidspunkt, personell som foreldrene mener ikke har nødvendige kvalifikasjoner, ikke passer for deres barn osv). Dette vil være én faktor som kan bidra til at en rettighet vil føre til økt etterspørsel etter praktisk bistand (som tidligere omtalt). Det å inkludere avlastning i rettighetsgrunnlaget vil derfor forsterke denne etterspørselseffekten.

Det er også klare samfunnsøkonomisk gevinster knyttet til dette. Kaasa-utvalget (NOU 2011: 17) beskriver en situasjon med slitne foreldre og foreslår økt satsing på blant annet avlastning til denne målgruppa. Et godt tilrettelagt tilbud gjen-

nom BPA kan bidra til at foreldre kan holde ut ellers krevende livssituasjoner og slik styrke foreldre som omsorgsressurser for barna sine, både for barn med funksjonshemming og eventuelle søsken.

Antallet som vil falle inn under rettigheten er noe usikkert. Det er i dag om lag 1300 barn som får avlastning i institusjon. Vi har ikke timefordelte tall for disse. I tillegg vil det være en del familier som ut fra en behovsvurdering vil få rett til BPA, men som ikke fanges opp av statistikken på grunn av at de ikke har et slikt tilbud i dag. I tillegg er det knyttet usikkerhet til hvor mange som faktisk vil benytte seg av en rett til BPA. Videre må det antas at merkostnadene vil variere betydelig fra tilfelle til tilfelle, fordi avlastningsbehovene er svært forskjellige og fordi omfang og kostnad av allerede etablerte tilbud varierer.

En utvidelse av rettigheten til å omfatte avlastning for hjemmeboende barn og støttekontakt vil medføre noe smådriftsulemper ved at rettigheten da vil kunne omfatte personer med behov for punktvis hjelp. Merkostnaden ved dette er anslagsvis 45 mill. kroner, jf. nedenfor.

For individuelle brukere med et omfattende tjenestetilbud vil kommunene kunne få delvis dekket eventuelle merkostnader ved forslaget gjennom ordningen for ressurskrevende tjenester. Dette vil være tilfellet der kommunenes samlede netto lønnskostnader overstiger et innslagspunkt på 1 010 000 kroner (i 2014). De vil da få dekket 80 prosent av økte netto lønnskostnader direkte av staten gjennom denne ordningen. Departementets vurdering er at merkostnader ved forslaget i svært liten grad vil bli dekket av denne ordningen, og en derfor kan se bort fra dette. Et innslagspunkt på 1 010 000 kroner innebærer at enkeltbrukere må ha anslagsvis minst 50 timer i uka. For brukere med et så stort timeomfang er det ikke smådriftsulemper ved BPA. Den største merkostnaden gjelder avlastning til foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne, og der familier i dag bruker mindre tjenester enn det de har krav på. Disse vil i altoverveiende grad ikke nå innslagspunktet for ordningen.

### 7.3 Administrative og økonomiske konsekvenser for fylkemennene

I 2009 behandlet fylkesmennene 134 klager på BPA. Det er grunn til å anta at antallet klager knyttet til vurderingen av om den enkelte bruker faller inn under en ny rettighet ikke vil overstige dagens

klageantall. Forslaget kan bidra til færre klager fra brukere som kommer inn under rettigheten.

#### **7.4 Administrative og økonomiske konsekvenser for statlig forvaltning**

---

Omsorgstjenestene, herunder personlig assistanse og avlastning, er et kommunalt ansvar og blir finansiert gjennom de kommunale rammebevilgningene. Lovforslaget har derfor ingen direkte økonomiske konsekvenser for staten.

Indirekte er det likevel grunn til å peke på at en ny rettighet kan gi budsjettmessige konsekvenser ved at flere vil kunne komme inn under toppfi-

nansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. Som nevnt legger departementet til grunn at merkostnadene ved å inkludere avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne og støttekontakt i rettighetsgrunnlaget ikke medfører økte kostnader for staten gjennom denne ordningen.

Det er likevel grunn til å understreke at den samlede effekten av en rettighetsfesting kan være usikker, og at det også kan påvirke statlige kostnader gjennom toppfinansieringsordningen.

Det vil bli satt av midler til følgeevaluering av forslaget. Dette vil bli dekket innenfor ordinære budsjetttrammer.

## 8 Evaluering og annen oppfølging

Innspill fra høringsinstansene viser at det er behov for klargjøring av ulike problemstillinger knyttet til brukerstyrt personlig assistanse, se generelt om høringsforslaget og høringsinnstansenes innspill i kapittel 6.1. Etter at lovendringen er vedtatt vil derfor Helse- og omsorgsdepartementet sørge for at det blir utarbeidet et nytt rundskriv der BPA-ordningen, både etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 og rettigheten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d blir utdypet.

Flere høringsinstanser har i sine uttalelser vært opptatt av at rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse må evalueres. KS skriver i sin høringsuttalelse at usikkerheten om hvor mange nye brukere som vil komme til tilsier at rettighetsforslaget evalueres etter 1 år.

*Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet* skriver at bruken av BPA bør følges tett og at:

«På sikt bør det iverksettes en undersøkelse om ordningen har ført til en bedre situasjon for

de som mottar tjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet bør også kartlegge hvilke konsekvenser økt bruk av BPA har for tjenesteytingen som helhet og situasjonen for tjenesteyterne. Undersøkelsen bør kartlegge kjønnspektiver, lønns- og arbeidsvilkår, deltidsproblematikk og kompetanse i tjenestene.»

Helse- og omsorgsdepartementet erkjenner at forslaget innebærer en viss usikkerhet. Det gjelder særlig i hvilken utstrekning forslaget vil imøtekomme brukernes behov og i hvilken utstrekning rettigheten vil påvirke kommunenes muligheter til å tilpasse og dimensjonere sine tjenester på en hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte til alle brukergrupper. Departementet vil derfor sørge for en følgeevaluering av rettighetsforslaget. KS involveres i følgeevalueringen gjennom konsultasjonsordningen.

Oppfølgingen av rettighetsfestingen må ses i sammenheng med annet generelt arbeid som foregår på området, blant annet nytt rundskriv, opplæringsmateriell og opplæringstilbud.



## 9 Merknader til lovforslaget

### *Til § 2-1 d Rett til brukerstyrt personlig assistanse*

Bestemmelsen er ny og regulerer retten til å få organisert tjenestene personlig assistanse som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Rettigheten omfatter også avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne.

Det vises til nærmere omtale i kapittel 6, se særlig generelt om rettighetsfesting i kapittel 6.1 og vurderingene i kapitlene 6.2.3, 6.3.3 og 6.4.3.

Det fremgår av bestemmelsen *første ledd* at personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Begrepet «personlig assistanse» omfatter praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. Det fremgår av rettighetsbestemmelsen at retten også omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne.

Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten. Når det gjelder personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, følger dette forutsetningsvis ved at slike tjenester ikke regnes som helsetjenester. Avlastningstiltak vil imidlertid i mange tilfelle også omfatte helsetjenester. Det er derfor presisert i lovteksten at helsetjenester i avlastningstil-

tak ikke omfattes av rettigheten. Se nærmere omtale av dette i kapittel 6.3.3.

Også personer som ikke kan ivareta lederrollen selv er omfattet av rettigheten.

Av *andre ledd* fremgår det at rettigheten ikke omfatter tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester. Med «kontinuerlig behov» siktes det til tilsyn med tilstedeværelse til enhver tid. Dette omfatter tjenestesituasjoner der kommunen må tilby én til én bemanning for at tjenesten skal være forsvarlig.

Det er presisert i *tredje ledd* at med langvarig behov menes behov ut over 2 år.

I *fjerde ledd* er det presisert at med stort behov menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Videre fremgår det at brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke likevel har rett til å få tjenester organisert som BPA med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Om organiseringen av tjenestene som BPA vil medføre «vesentlig økt kostnad» for kommunen vil bero på en konkret helhetsvurdering der størrelsen på den økte kostnaden vurderes ut fra de ressurser kommunen ellers ville brukt i den konkrete sak. Ikke enhver økt kostnad vil føre til at rettigheten bortfaller. Økningen må være vesentlig. Det er stilt krav om at kommunen skal dokumentere dette, dvs. vise hvordan de er kommet frem til at organiseringen av tjenestetilbudet som BPA vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Det er ikke stilt formelle krav til dokumentasjonen.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse).

---

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse) i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag

### til lov om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)

#### I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter skal ny § 2-1 d lyde:

§ 2-1 d *Rett til brukerstyrt personlig assistanse*

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke.

Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattje-

nester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Med langvarig behov i første ledd menes behov ut over 2 år.

Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

#### II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

---

---



