



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

JLOL ESARK-03-201300090-8

Hva saken gjelder:

Høringsuttalelse fra Bergen kommune til forslaget om rett til å kunne få praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring med frist 1. august då., et forslag om rett til å kunne få praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Bestemmelsen foreslås plassert som ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven.

Bergen kommune har gjennomgått og vurdert forslaget og kan ikke uten forbehold slutte seg til det foreliggende forslaget. Til det er de faglige, fordelingsmessige, organisatoriske og økonomiske konsekvensene uklare og tvetydige. Bergen kommune vil derfor foreslå konkrete endringer som etter vår vurdering vil forbedre forslaget i betydelig grad. Vi sammenfatter vårt høringsforslag i følgende 7 punkter:

1. De eldre (over 67 år) bør ikke ekskluderes fra rettigheten om å få praktisk bistand organisert som BPA-ordning. Dette vil være velferdspolitisk meget uheldig. I stedet bør man fremheve at BPA kan være et viktig tiltak for å legge forholdene til rette for en selvstendig og aktiv alderdom. Dette vil være i tråd med en moderne seniorpolitikk og som et ledd i forberedelsen til å kunne imøtekomme den forventede veksten i antall eldre i årene fremover (jfr. NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg).
2. Det er uklart om den foreslåtte rettighetsfestingen av BPA også omfatter barn med omfattende behov. Dette må avklares og resultatet av denne avklaringen må inngå i selve lovteksten.
3. Dersom staten skal lovfeste retten til å få praktisk bistand og opplæring organisert som BPA må staten i det minste og som en selvfølge kompensere for merutgiftene kommunene får som følge av at tjenestene organiseres som BPA. Det er ifølge Helsedirektoratet (2011) en godt dokumentert kjensgjerning at det er betydelig dyrere å organisere hjelpetjenestene som BPA enn å få tjenestene av de ordinære hjemmetjenestene.
4. Når det gjelder hvilket minsteomfang for «stort behov» som skal settes for å utløse denne rettigheten bør den settes lavere enn forslaget om 25 timer pr. uke eller mer. Vi vil foreslå at timetallet for retten til BPA settes til «minst 20 timer pr. uke» (jfr. forslaget som ble sendt på høring i 2007). Det sistnevnte tilsvarer 0,5 stilling som assistent. Dette nivået ligger også langt over gjennomsnittlige timetall for hjelp fra det ordinære hjelpeapparat. Ellers er BPA-ordningen en god hjelpeordning både for de som trenger mye hjelp og de som trenger faste hjelpere.
5. Det forutsettes at Helse- og omsorgsdepartementet avklarer hvor langt den juridiske retten går til å få praktisk bistand organisert som BPA i tilfeller der kommunen etter en faglig vurdering ikke finner å kunne anbefale en BPA-ordning fordi den ikke kan sies å være «forsvarlig» for brukeren.

Og hvis den lovfestede retten går foran det faglige skjønnem i denne saken, hvilket ansvar har da kommunene til å følge opp disse BPA-brukerne i henhold til kravet om internkontroll (jfr. internkontrollforskriften). Det bør avklares hvor sterkt vilkåret om å påta seg arbeidslederrollen er i forhold til rettighetsfestingen. Også disse avklaringene må tas inn i selve lovteksten.

6. Det forutsettes videre at Helse- og omsorgsdepartementet setter i gang tiltak for å gjøre den kommunale saksbehandlingen for tildeling og utmåling av BPA enklere og for å få mer lik praksis for denne ordningen i kommunene. Det er en rekke uavklarte spørsmål i forvaltningen av denne ordningen, som kan avklares i forskrifter, rundskriv og veiledninger. Fra praksisfeltet rapporteres det om mange uavklarte spørsmål om forvaltningen av BPA, f.eks. i tilknytning til arbeidslederrollen, journalføring av BPA og ikke minst i tilknytning til begrepet «dagliglivets gjøremål». Bl.a. etterlyser man en avklaring på hvordan man skal forstå begrepet «dagliglivets gjøremål», og hvilke oppgaver som kan inngå som en del av det normale grunnlaget for å utmåle hjelpens omfang. Det er spesielt spørsmålet om utmåling av hjelp til fritidsaktiviteter som vurderes forskjellig i kommunene og dette spørsmålet vil bli enda mer aktuelt å finne avklaringer på nå som man i denne rettighetsfestingen foreslår å ta ut «støttekontakten» fra utmålingsgrunnlaget for BPA.
7. På grunn av den relativt store usikkerheten for konsekvensene av dette forslaget bør evalueringstidspunktet fremskyndes til 1 år (og ikke 3 år som foreslått).

Begrunnelse for fremleggelse for bystyret:

Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger, skal avgis av bystyret. (jfr. § 5 i «Reglement om byrådets fullmakter»).

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bystyret avgir høringsuttalelse om «retten til å få praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA)» slik den fremgår av saksutredningen.

Dato: 07. mai 2013

Dette dokumentet er godkjent elektronisk.

Monica Mæland
byrådsleder

Hilde Onarheim
byråd for helse og omsorg

Saksutredning:

1. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven – rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – høring med frist 1. august då.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om rett til å kunne få praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven (§ 3-2 annet ledd punkt 6 bokstav b) organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Bestemmelsen foreslås plassert som ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven som lyder slik:

«§ 2-1 d. Rett til å få organisert tjenester som brukerstyrt personlig assistanse

Personer med varig og stort behov for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd punkt 6 bokstav b, har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Retten gjelder personer under 67 år. Den omfatter ikke tjenester som krever mer enn en tjenesteyter er til stede eller natttjenester.

Med stort behov i første ledd menes et tjenesteomfang på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer pr. uke (men mindre enn 32 timer pr. uke) har rett til å få tjenesten organisert som brukerstyrt personlig assistanse med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering av tjenesten vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Kommunens avslag etter foregående punktum skal sendes fylkesmannen for overprøving.

Brukere med kontinuerlig behov for natttjenester eller flere tjenesteytere har rett til å få dette organisert som BPA.

Med varig behov i første ledd menes behov ut over 2 år».

Bakgrunnen for forslaget

I forbindelse med Stortingets behandling av Prop. L 91 (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak:

«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».

I samsvar med Stortingets anmodningsvedtak har helse- og omsorgsdepartementet sendt ut på høring et forslag om rett til å få praktisk bistand organisert som BPA. Den foreslåtte rettigheten skal virke i tillegg til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-8. Dette vil si at også overfor brukere som faller utenfor rettighetsbestemmelsen, skal kommunen vurdere om tjenestene bør organiseres som BPA etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, annet ledd.

Avgrensning av rettigheten

Stortinget har i sitt anmodningsvedtak bedt om en rettighetsfesting av BPA innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag. Dette betyr ifølge departementet at rettigheten må avgrenses til de tilfeller der denne organisasjonsformen er kostnadsnøytral sett i forhold til ordinær kommunal drift av tjenesten.

Den foreslåtte rettigheten viderefører prinsippene i dagens pliktbestemmelse i helse- og omsorgsloven § 3-8, slik at rett til BPA avgrenses til helse- og omsorgstjenester som gis i form av praktisk bistand og

opplæring. Dette medfører at rettighetsbestemmelsen ikke vil omfatte støttekontakt. Når departementet har valgt å ta støttekontakt ut av forslag til rettighetsbestemmelse, er det først og fremst av hensyn til Stortingets anmodningsvedtak som medfører at rettigheten skal utformes innenfor den samme økonomiske ramme som i dag. En time støttekontakt er gjennomsnittlig betydelig billigere enn en time praktisk bistand. Dette medfører at dersom en time støttekontakt konverteres til en time praktisk bistand organisert som BPA, vil departementet bryte med Stortingets føringer om å holde seg innenfor dagens økonomiske ramme.

Departementet foreslår videre at rettigheten avgrenses til personer under 67 år. Også denne grensen er tatt inn som følge av Stortingets føringer. 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 i følge departementet, kunne medføre at en stadig større del av kommunens tjenestebudsjett blir bundet opp til BPA og dermed kommunenes mulighet til en fleksibel forvaltning i takt med løpende/raskt skiftende omsorgsbehov hos andre brukere.

Med bakgrunn i det samme hensynet vil rettigheten ikke omfatte et tjenestebehov som krever mer enn en tjenesteyter til stede eller gjelde tjenester som til vanlig har funksjon av å være nattevakt. Begge disse tjenestene vil for den enkelte kommune være rimeligere å organisere fra egen personell-base. Dersom den enkelte skal kunne kreve dette organisert som BPA, vil dette medføre økte kostnader for kommunen.

Enkelte brukere kan imidlertid ha et så omfattende hjelpebehov at de vil være avhengig av kontinuerlig bistand gjennom natten, og hvor kommunen må sikre en-til-en bemanning i forhold til brukeren. Begrunnelsen for å avgrense rettigheten mot nattjenester kan dermed falle bort i disse tilfellene. Disse brukerne vil derfor også kunne ha rett til å organisere nattjenestene som BPA. Dette prinsippet vil i slike tilfeller også kunne slå inn ved behov for kontinuerlig behov for mer enn en tjenesteyter.

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 fleksibiliteten felles kommunal arbeidsledelse og felles disponering av personellressurser gir. 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. I følge departementet vil den enkelte kommune i slike tilfeller ikke nødvendigvis få økte utgifter ved å organisere tjenestetilbudet som BPA. Mengde bistandsbehov vil derfor måtte utgjøre et sentralt element ved avgrensningen av rettigheten gjennom vurderingen av «stort behov», både ut fra kommunenes behov for forutsigbarhet ved dimensjonering av tjenestene og ut fra hensynet til at rettigheten skal utformes innenfor dagens økonomiske ramme.

Det sentrale vurderingstema ved «stort behov» blir ifølge departementet 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 avhengig av geografi og befolkningstetthet, da store avstander mellom ulike mottakere av hjemmetjenester og/eller personalbasen tar av tjenesteyters arbeidstid på bekostning av brukerrettet tid.

Ifølge departementet viser tilgjengelig kunnskap at bruker må ha et behov for praktisk bistand med et omfang på 25-32 timer pr. uke for at kommunen ikke skal påføres ekstra kostnader ved å organisere tjenesten som BPA. Departementet foreslår derfor at kriteriet «stort behov» som vilkår for å få tjenesten organisert som BPA stipuleres til et ukentlig behov for praktisk bistand på 25-32 timer. Dette innebærer at rettigheten trer i kraft ved 25 timer pr. uke.

I intervallet mellom 25 og 32 timer pr. uke kan kommunen bare avslå fra å innfri denne rettigheten dersom tilbudet blir vesentlig dyrere for kommunen. Dette skal kommunen dokumentere. Ved uenighet skal kommunen fatte et vedtak og bringe saken inn for fylkesmannen til overprøving.

Departementet ber (i høringsbrevet) særlig om høringsinstansenes synspunkter på vurderingen av «stort behov» og på behovet for særskilt overprøving fra fylkesmannen ved avslag på BPA innenfor intervallet 25-32 timer.

Ellers redegjør departementet i høringsdokumentet grundig for en vurdering av spørsmålet om eventuelt å flytte hele BPA-ordningen til folketrygden (NAV), eventuelt å dele denne ordningen i saksbehandling om tildeling og utmåling av hjelpen (i kommunene) og flytte finansieringen av ordningen over til folketrygden (i NAV). Dette frarådes av juridiske, forvaltningsmessige og økonomiske grunner. Konklusjonen er at BPA-ordningen er allerede så integrert i helse- og omsorgslovgivningen og i den kommunale faglige saksbehandlingen at det har svært liten hensikt å flytte ordningen helt eller delvis over til folketrygden eller NAV-systemet. Å flytte finansieringen av ordningen over til folketrygden og samtidig beholde ansvaret for denne ordningen i kommunene, vil virke kostnadsdrivende (jfr. kjente økonomiske lover).

Det er ellers ikke første gang det reises forslag om å lovfeste retten til BPA. Helse- og omsorgsdepartementet hadde i 2007 på høring et forslag om rett til BPA. I høringsnotatet den gang ble det foreslått en lovfestet 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 at retten skulle inntre dersom tjenestebehovet var 20 timer eller mer. Forslaget var basert på at grunnvilkårene for å få praktisk bistand fortsatt skulle være regulert i dagjeldende sosialtjenestelov og at kommunene, i samråd med brukeren, skulle fastsette tjenesteomfanget ut fra en individuell behovsvurdering.

En lovfestet rett til brukerstyrt personlig assistanse var (og er) et krav fra flere brukerorganisasjoner. Det ble uttalt at en individuell rett til BPA blant annet vil kunne bidra til mer lik fordeling av tjenesten, og større forutsigbarhet for brukerne.

Høringen (i 2007) reiste flere prinsipielle 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.

2. Gjeldende ordning med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og gjeldende rett

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk bistand på. Ordningen er beregnet for personer med omfattende funksjonsnedsettelse. Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Et sentralt prinsipp for BPA-ordningen er at den er brukerstyrt. Brukeren selv, eventuelt med noe hjelp, er arbeidsleder for sine assistenter. Dermed kan bruker selv innen rammen av vedtaket avgjøre hva assistentens oppgaver skal være, og til hvilke tider assistansen skal ytes.

Etter at man hadde etablert denne ordningen som forsøksordning, med et statlig stimuleringsstilsudd fra 1994, ble BPA lovfestet som en tjeneste etter sosialtjenesteloven med virkning fra 1. mai 2000. Denne lovendringen besto i at tillegget «herunder brukerstyrt personlig assistanse» ble tatt inn i sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a. Ordningen med stimuleringsstilsudd ble videreført. 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.

Antall brukere i BPA-ordningen har hatt en betydelig økning fra den ble lovfestet som en pliktmessig ytelse for kommunene i 2000. I perioden 2005-2011 har antall brukere økt med 58 %. I 2011 var det 2.904 som hadde BPA i landet som helhet.

Kostnader til tjenester organisert som BPA finansieres over kommunenes ordinære rammer. Dersom utgiftene overstiger et gitt innslagspunkt kan kommunene søke refusjon fra toppfinansieringen for ressurskrevende brukere. Videre er det over statsbudsjettet siden 1994 ytt et øremerket tilskudd til rekrutterings- og opplæringstiltak for BPA. Tilskuddet er på 87 mill. kroner i 2013.

Brukerstyrt personlig assistanse tildeles på bakgrunn av en vurdering om brukeren har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester (jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a). 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 at kommunen skal tilby «personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt».

Det er sentralt at personlig assistanse ytes med stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring, basert på en helhetlig vurdering av behov og brukers behov og ønsker. Et formål med tjenesten er å bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpne i dagliglivet. Tjenesten skal også innebære opplæring dersom dette er hensiktsmessig. Med opplæring menes opplæring i dagliglivets gjøremål.

Bestemmelsen omfatter hjelp til egenomsorg og personlig stell og personrettet praktisk bistand. Videre omfattes hjemmehjelp og annen hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, f.eks. 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 og familier 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 i forhold til barn, unge og voksne med psykiske problemer, yngre og eldre med funksjonsnedsettelse, familier med sammensatte problemer, personer med rusproblemer m. v. Støttekontakt er nevnt i lovteksten som et eksempel på en måte å gi personlig assistanse på til deltakelse i fritidsaktiviteter. Personlig assistanse kan også organiseres som bistand til organisert deltakelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon.

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, innen 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 ha gitt om kommunen selv skulle stått for

tjenesteytingen gjennom de ordinære omsorgstjenestene. Dette vil igjen måtte avspeile seg i tildelingen av antall timer. Den nærmere fordelingen av de tildelte timene blir opp til brukeren å bestemme.

BPA-ordningen er etter gjeldende regelverk 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 at det er mest hensiktsmessig ut fra brukernes 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 tjenesten.

3. Vurdering

Det er vanskelig uten forbehold å slutte seg til det foreliggende forslaget. Til det er de faglige, fordelingsmessige, organisatoriske og økonomiske konsekvensene av forslaget uklare og tvetydige. Når departementet er bundet opp av den eksisterende økonomiske rammen for å utforme en rettighet for å kunne få praktisk bistand og opplæring organisert som BPA, ender man med en komplisert ordning der fordelingseffektene blir uklare, saksbehandlingen blir komplisert og de økonomiske konsekvensene blir uoversiktlige. Også departementet erkjenner i høringsdokumentet at forslaget innebærer usikkerhet på vesentlige områder og oppsummerer dette slik:

«Departementet erkjenner at forslaget innebærer en viss usikkerhet dels knyttet til i hvilken utstrekning rettigheten vil påvirke kommunens muligheter til å tilpasse og dimensjonere sine tjenester på en hensiktsmessig og kostnadseffektiv måte, dels en usikkerhet knyttet til i hvilken utstrekning forslaget vil imøtekomme brukernes behov. Det ligger derfor som en forutsetning for rettighetsforslaget at denne evalueres etter 3 år».

Helsedirektoratet sier om det samme:

«Med dagens kunnskap er det ikke mulig for direktoratet å gi noen garanti for at en avgrenset rettighetsfesting ikke vil medføre økte utgifter».

Brukere og tjenester som ekskluderes av økonomiske grunner fra denne retten eller rettigheten før man utformer denne retten nærmere, er de eldre over 67 år og støttekontakttjenester.

Retten omfatter i utgangspunktet heller ikke tjenester som krever mer enn en tjenesteyter til stede og natttjenester. Ifølge forslaget avgrenses retten til å få praktisk bistand og opplæring organisert som BPA til de brukere med et behov på minst 25 timer pr. uke (tjenesteomfanget).

Ifølge de statistiske opplysningene som ligger i høringsdokumentet vil da retten til å få praktisk bistand og opplæring som brukerstyrt personlig assistanse (BPA) omfatte ca. 40 % av de som hadde BPA i landet i 2011. Dette betyr de som hadde BPA i et omfang tilsvarende 25 timer eller mer pr. uke. Samtidig betyr dette at ca. 60 % av BPA-brukerne ikke vil få denne retten iht. det foreliggende forslaget.

Hensikten med forslaget er at brukere med det største behovet for å få tjenester organisert etter denne organisasjonsmåten skal få en individuell rett til en slik organisasjonsform samtidig skal rettighetsfestingen bidra til en mer lik praksis i kommunene. Rettighetsfestingen betyr ifølge høringsdokumentet at «når en oppfyller nærmere angitte vilkår, kan brukeren kreve tjenesten organisert som PBA uavhengig av hvordan kommunen ellers har organisert sitt tjenestetilbud og uavhengig av foreliggende ressurser. En kan si det slik at den kommunale frihet til å organisere sine tjenester ut fra lokale forhold stanser der rettigheten inntreffer». Slik sett er det et ubetinget gode for de brukerne som får en slik rett til BPA. I tillegg vet vi ifølge undersøkelser at brukerne som mottar BPA er svært fornøyde med denne ordningen.

Men, da blir det samtidig svært problematisk at man foreslår så mange avgrensninger i rettigheten at det blir så mange som faller utenfor denne retten til BPA. At de eldre så enkelt ekskluderes fra denne ordningen vil ifølge nye undersøkelser bare ytterligere forsterke denne forskjellsbehandlingen som i dag finner sted i omsorgstjenestene innrettet til yngre og eldre brukere. Ifølge høringsdokumentet går det frem at 9 % av BPA-brukerne var over 67 år i 2011. Disse vil ifølge forslaget ikke få denne retten til å få praktisk bistand og opplæring organisert som BPA. All erfaring tilsier at ved stramme økonomiske rammer i kommunene vil kommunene måtte prioritere de som har en lovfestet rett til tjenester. De eldre faller altså utenfor de prioriterte gruppene med stor fare for svekkete muligheter til å få BPA i fremtiden. Forslaget vil stå i sterk motstrid til Hagen-utvalgets forslag om å utforme en ny seniorpolitikk for å møte den kommende veksten i antall eldre (NOU 2011: 11). Her er budskapet at samfunnet må legge til rette for en aktiv alderdom, med vekt på selvstendighet og aktiv deltakelse i samfunnet. Det er jo nettopp en sentral del av målsettingen for BPA-ordningen å kunne være et virkemiddel for at personer med funksjonsnedsettelse skal få en aktiv og meningsfull tilværelse sammen med andre.

I andre enden av aldersskalaen finner vi barna. I utgangspunktet ble BPA-ordningen innført for at brukere med stort hjelpebehov som selv var i stand til å organisere sine tjenester, skulle få kontroll over sitt eget liv. Bruker skulle selv styre hvem som skulle ansettes og gi egne assistenter nødvendig opplæring. Målgruppen ble i rundskriv I-15/2005 anbefalt utvidet, ved at de som selv ikke kunne ivareta arbeidslederrollen skulle kunne få BPA. Forutsetningen er at en nærstående person sier seg villig til å påta seg arbeidslederrollen. Endringen ble gjort uten at konsekvensene i tilstrekkelig grad ble vurdert.

Foreldre som har ansvar for mindreårige barn med omfattende bistandsbehov, vil i mange tilfeller ha rettskrav på avlastning. Avlastning kan gis både i institusjon og som timeavlastning i hjemmet. Det er uklart om den foreslåtte rettighetsfestingen av BPA også omfatter barn som har omfattende bistandsbehov. Denne avklaringen må tas inn i selve lovteksten. Enten har de denne lovfestede retten eller så har de den ikke. Utmåling av praktisk bistand til funksjonshemmede barn må i så fall vurderes i forhold til foreldrenes omsorgsplikt. Rettighetsfesting av BPA for foreldre med funksjonshemmede barn, vil være en god og etterlengtet ordning for mange som sliter i forhold til å ivareta barn med store omsorgsbehov og samtidig være i arbeid. Utmåling av BPA i timer, må ses i forhold til foreldrenes omsorgsplikt og andre støtteordninger som familien mottar. Før en eventuell rett til BPA for mindreårige innføres, må det avklares hvordan utmåling skal skje opp mot støtteordninger fra NAV og pleiepenger. Dersom det ikke er meningen at mindreårige skal få rett til å få tjenester organisert som BPA, bør det også settes en nedre aldersgrense på 18 år. En slik avklaring må tas inn i selve lovteksten.

Når man så avgrenser «stort behov» til minst 25 timer i uken blir det også svært problematisk av flere grunner. Å sette «stort behov» til et nøyaktig timetall som utløsning for en rettighet, er problematisk fordi dette blir bare en konstruksjon i forhold til behovet, i hvert fall hvis man setter det høyt. Hvis vi tar departementets forståelse for at rettighetsfestingen betyr en reell forskjell for brukerne, dvs. det gjør en betydelig forskjell for brukerne om man får denne rettigheten eller ikke, så vil denne konstruksjonen tilsi at de som har et behov på 24 timer i uken ikke får denne rettigheten, mens de som har behov for 25 timer pr. uke får denne retten. Det er vel rimelig enkelt å se at det ikke foreligger noe kvalitativt skille i behov akkurat ved dette timetallet som legitimerer at den ene gruppen skal få denne rettigheten, mens den andre ikke. Ifølge høringsnotatet var det 22 % av BPA-brukerne som i 2011 var i kategorien «minst 15 timer, mindre enn 25 timer». Minst 15 timer betyr et tjenesteomfang på vel 2 timer pr. dag. Disse BPA-brukerne faller altså utenfor denne rettigheten, med fare for ikke å bli prioritert ved trang kommuneøkonomi. Dette er svært betenkelig og kan delvis stå i motstrid med andre reformer som sier at kommunen må satse sterkt på forebyggende tiltak og bl.a. satse ikke bare på de mest tunge brukerne, men de som kanskje er i ferd med å utvikle helse og omsorgsbehov (Samhandlingsreformen, NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg). Kanskje det tidligere forslaget om rettighetsfesting av BPA (2007) var et bedre innslagspunkt for rettighetsfesting enn dette forslaget, nemlig å sette behovet for utløsning av retten til minst 20 timer eller over 20 timer (21 og mer) som betyr 3 timer pr. dag. Da vet man samtidig at dette tjenestenivået ligger

langt over gjennomsnittet i tjenesteomfang i forhold til de ordinære tjenestene. Sett fra assistentsiden vil dette tjenestenivået ligge på et nivå som tilsvarer om lag 0. 5 stilling som assistent.

At BPA-ordningen er blitt så populær blant brukerne skyldes ikke bare at brukerne selv kan styre assistentene og få oppgavene utført slik de selv ønsker det, men for mange gjelder det at det er bare på denne måten man kan få faste og påregnelige hjelpere til sine omsorgsbehov. De ordinære hjemmetjenestene, enten det gjelder hjemmehjelp (praktisk bistand) eller hjemmesykepleie har de en arbeidsorganisering som tilsier at hjelpen utføres av mange forskjellige helpere. For brukere med «stort behov» for praktisk bistand og som får hjelpen utført av de ordinære hjemmetjenestene tilsier det at de får hjelpen i praksis av 15-20 forskjellige helpere i løpet av en uke.

Forslaget slik det foreligger, er ikke bare problematisk i forhold til brukerne, men også problematisk i forhold til spørsmål som kommunalt ansvar, organisering og drift av BPA-ordningen sett i sammenheng med de øvrige omsorgstjenestene og det kommunale selvstyret. Helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunene, i samsvar med de prinsipper som er nedfelt i kommuneloven, stor frihet til selv å avgjøre organiseringen av sine helse- og omsorgstjenester. 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. Fordelen ved dette er at BPA-tilbudet vurderes i forhold til det øvrige tjenestetilbudet og BPA-ordningen ses i sammenheng under den samme kommunale forvaltning. En annen fordel er at vurderingen om man kan få praktisk bistand som BPA gjøres på grunnlag av en faglig vurdering, der betingelsen for å få hjelp organisert etter denne organisasjons- formen er at man finner tjenesten «forsvarlig». I neste omgang kreves det av kommunen at deres internkontroll-system også omfatter BPA-brukerne og kan få tilsyn av fylkesmannen også for denne ordningen.

Saken gjelder i dette tilfellet en individuell rett til å få praktisk bistand organisert som BPA. Her bryter man med den normale og vedtatte oppgave- og ansvarsfordelingen mellom stat og kommune i spørsmålet om organisering av helse- og omsorgstjenester. Når staten setter den normale ansvarsfordelingen i organisasjonsspørsmål til side på denne måten, må det være et selvsagt krav at staten kompenserer for dette økonomisk. Det er en kjensgjerning basert på brukerstatistikk og undersøkelser at det er betydelig dyrere å organisere praktisk bistand som BPA sammenlignet med å få praktisk bistand av de ordinære hjemmetjenestene. Helsedirektoratet (2011) sier følgende når de har gått gjennom foreliggende kunnskaper om dette forhold:

«Etter direktoratets vurdering er det imidlertid godt dokumentert at det samlet sett er mer kostnadskrevende å gi BPA som 1 : 1 enn å gi bistanden som punktvis hjelp av det ordinære tjenesteapparat» (Helsedirektoratet 2011: 14).

Et annet viktig spørsmål for kommunene å få avklart er hvor langt går denne juridiske retten til å få praktisk bistand organisert som BPA i tilfeller der kommunen etter en faglig vurdering ikke finner å kunne anbefale en BPA-ordning fordi man ikke klarer å sikre en «forsvarlig hjelp» for brukerne med denne organisasjonsformen. Herunder bør det avklares hvor sterkt er vilkåret om å påta seg arbeidslederrollen i forhold til rettighetsfestingen. Denne avklaringen må tas inn i lovteksten. Og hvis den lovfestede retten går foran det faglige skjønn, hvilket ansvar har kommunene til å følge opp disse BPA-brukerne etter kravet om internkontroll? (jfr. internkontroll-forskriften). Også denne avklaringen må tas inn i lovteksten.

I høringsdokumentet går det frem at kommunene i landet har svært ulik praksis når det gjelder å organisere tjenestene som BPA. Disse forskjellene gjelder i forhold til hvilke brukere som får tjenestene organisert som BPA, og i hvilket omfang av tjenestebehov som kreves for å kunne få tjenestene organisert som BPA. Disse forskjellene skyldes dels en ulik ideologisk tilnærming til BPA i kommunene og dels at kommunene har organisert sine tjenester noe forskjellig, hvilket får konsekvenser for når kommunen finner det hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA. Helse- og omsorgsdepartementet må ta tak i

disse problemene og sette i gang tiltak med siktemål å lette den kommunale saksbehandlingen for tildeling og utmåling av BPA og få til en mer lik praksis i kommunene. Det er en rekke uavklarte spørsmål i forvaltningen av denne ordningen, som kan avklares i forskrifter, rundskriv og veiledninger.

Fra praksisfeltet får vi opplyst at det nå trengs en del avklaringer rundt følgende spørsmål:

Det er mange uavklarte spørsmål rundt arbeidslederrollen. Når BPA-ordningen bryter sammen skyldes det ofte at de funksjonshemmede eller den som har påtatt seg oppgaven å være arbeidsleder, ikke makter oppgaven. Praksisfeltet etterlyser klarere forventninger til kommunens ansvar for å følge opp denne rollen, samtidig som man trenger klarere retningslinjer for opphør av slike ordninger. Det må som vi nevnte tidligere, avklares om betingelsene for å få BPA fortsatt er at bruker eventuelt annen nærstående person (på vegne av bruker) kan påta seg arbeidslederrollen. Denne avklaringen må innarbeides i selve lovteksten.

Et annet spørsmål fra praksisfeltet gjelder journalføring av BPA. I forbindelse med journalføringsplikten er det viktig at det tydeliggjøres om BPA skal omfattes av journalføringsplikten og hvordan dette i så fall skal praktiseres. Herunder også plikten til å journalføre eventuelt tvangsbruk. Helsedirektoratet omtalte denne problemstillingen i brev til fylkesmannen i Buskerud 7. juli 2005: «Direktoratet ser at det vil kunne oppstå mange uavklarte problemstillinger ved bruk av tvang og makt overfor personer under 18 år som bor hjemme hos foreldre/foresatte og har brukerstyrt personlig assistanse. Vi vil derfor komme tilbake til problemstillingene knyttet til denne gruppen på et senere tidspunkt». Ifølge praksisfeltet har det ikke kommet en nærmere avklaring på dette spørsmålet av helsedirektoratet eller i de nye helselovene og man etterlyser denne avklaringen.

En tredje problemstilling gjelder hva som kommer inn under begrepet «dagliglivets gjøremål» i forbindelse med utmålingen av hjelp (timer) til BPA. Mange personer som søker praktisk bistand, har forventninger om at kommunen også skal utmåle tid til oppgaver utover det som naturlig kommer inn under begrepet «dagliglivets gjøremål». Mange personer som søker BPA har klare ønsker og forventninger om også å få bistand i forbindelse med utdanning, jobb og fritid. Bistandsbehov i forbindelse med utdanning og arbeid, har ikke vært omfattet av begrepet «dagliglivets gjøremål» som fortsatt er et av kriteriene for å ha rett på bistand. Når rettighetene knyttes til et bestemt timetall, vil bruker naturlig argumentere for å få mest mulig med i timeutmålingen, mens kommunen vil kunne definere deler av hjelpen som «helsetjenester i hjemmet» eller som «støttekontakt» dersom kommunen mener at BPA ikke er det faglig beste tilbudet til brukeren. Rettigheten kan dermed uthules ved at kommunen definerer oppgaver som helsetjenester i stedet for praktisk bistand. Ifølge praksisfeltet er det helt påkrevd at det gis en presisering av hvilke deler av livet de tidligere sosialtjenestene, nå helse- og omsorgstjenestene hjemlet i helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, er ment å omfatte. Rikstrykdeverket har en snevrere definisjon av begrepet enn sosialtjenesten da de ekskluderer fritidsaktiviteter. Praksisfeltet etterlyser nå snarest en avklaring på hva man skal forstå med begrepet «daglige gjøremål» og klare føringer på hvordan hjelpen skal utmåles. Flere av landets kommuner utmåler tid til bistand slik at personen kan delta på ulike fritidsaktiviteter. Dette foreslås nå endret til «støttekontakt» og tas ut av grunnlaget for utmåling av BPA. For enkelte vil det by på utfordringer å klare å rekruttere en støttekontakt som skal bistå i forbindelse med fritidsaktiviteter når bruker trenger mye praktisk hjelp til disse aktivitetene.

På grunn av relativ stor usikkerhet om konsekvensene av dette forslaget, foreslår helse- og omsorgsdepartementet at rettighetsfestingen skal evalueres etter 3 år. Vi mener at denne evalueringen må kunne fremskyndes til ett år (etter ikrafttreden).

Sammenfatning/konklusjon:

Bergen kommune kan ikke slutte seg til det foreliggende forslaget uten forbehold. Til det er de faglige, fordelingsmessige, organisatoriske og økonomiske konsekvensene av forslaget uklare og tvetydige. Vi

skal derfor foreslå konkrete endringer som etter vår vurdering vil forbedre forslaget i betydelig grad. Vi sammenfatter vårt forslag i følgende 7 punkter:

1. De eldre (over 67 år) bør ikke ekskluderes fra rettigheten om å få praktisk bistand organisert som BPA-ordning. Dette vil være velferdspolitisk meget uheldig. I stedet bør man fremheve at BPA kan være et viktig tiltak for å legge forholdene til rette for en selvstendig og aktiv alderdom. Dette vil være i tråd med en moderne seniorpolitikk og som et ledd i forberedelsen til å kunne imøtekomme den forventede veksten i antall eldre i årene fremover (jfr. NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg).
2. Det er uklart om den foreslåtte rettighetsfestingen av BPA også omfatter barn med omfattende behov. Dette må avklares og resultatet av denne avklaringen må inngå i selve lovteksten.
3. Dersom staten skal lovfeste retten til å få praktisk bistand og opplæring organisert som BPA må staten i det minste og som en selvfølge kompensere for merutgiftene kommunene får som følge av at tjenestene organiseres som BPA. Det er ifølge Helsedirektoratet (2011) en godt dokumentert kjensgjerning at det er betydelig dyrere å organisere hjelpetjenestene som BPA enn å få tjenestene av de ordinære hjemmetjenestene.
4. Når det gjelder hvilket minsteomfang for «stort behov» som skal settes for å utløse denne rettigheten bør den settes lavere enn forslaget om 25 timer pr. uke eller mer. Vi vil foreslå at timetallet settes til «minst 20 timer pr. uke» (jfr. forslaget som ble sendt på høring i 2007). Det sistnevnte tilsvarer 0,5 stilling som assistent. Dette nivået ligger også langt over det gjennomsnittlige timetall for hjelp fra det ordinære hjelpeapparat. Ellers er BPA-ordningen en god hjelpeordning både for de som trenger mye hjelp og de som trenger faste hjelpere.
5. Det forutsettes at Helse- og omsorgsdepartementet avklarer hvor langt den juridiske retten går til å få praktisk bistand organisert som BPA i tilfeller der kommunen etter en faglig vurdering ikke finner å kunne anbefale en BPA-ordning fordi den ikke kan sies å være «forsvarlig» for brukeren. Og hvis den lovfestede retten går foran det faglige skjønn i denne saken, hvilket ansvar har da kommunene til å følge opp disse BPA-brukerne i henhold til kravet om internkontroll (jfr. internkontrollforskriften). Det bør avklares hvor sterkt vilkåret om å påta seg arbeidslederrollen er i forhold til rettighetsfestingen. Også disse avklaringene må tas inn i selve lovteksten.
6. Det forutsettes videre at Helse- og omsorgsdepartementet setter i gang tiltak for å gjøre den kommunale saksbehandlingen for tildeling og utmåling av BPA enklere og for å få mer lik praksis for denne ordningen i kommunene. Det er en rekke uavklarte spørsmål i forvaltningen av denne ordningen, som kan avklares i forskrifter, rundskriv og veiledninger. Fra praksisfeltet rapporteres det om mange uavklarte spørsmål i forvaltningen av BPA, f.eks. i tilknytning til arbeidslederrollen, journalføring av BPA og ikke minst i tilknytning til begrepet «dagliglivets gjøremål» og hvilke oppgaver som kan inngå som en del av det normale grunnlaget for å utmåle hjelpens omfang. Det er spesielt spørsmålet om utmåling av hjelp til fritidsaktiviteter som vurderes forskjellig i kommunene og dette spørsmålet vil bli enda mer aktuelt å finne avklaringer på nå som man i denne rettighetsfestingen foreslår å ta ut «støttekontakten» fra utmålingsgrunnlaget for BPA.
7. På grunn av den relativt store usikkerhet for konsekvensene av dette forslaget bør evalueringstidspunktet fremskyndes til 1 år (og ikke 3 år som foreslått).