

Helse- og omsorgsdepartementet  
Pb. 8011 Dep.  
0030 Oslo

Vår fil: B13 HSR001  
Vårt arkiv: 402  
Saksbeh: HSR

Oslo, 26. juni 2013

## Høring om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven – rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) har gjennomgått forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet om rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for personer med varig og omfattende behov for praktisk bistand og opplæring,<sup>1</sup> og har følgende innspill.

### FFOs hovedsynspunkter

- FFO støtter forslaget om at det gis individuell rett til å kunne få praktisk bistand og opplæring organisert som BPA.
- FFO er ikke enig i den avgrensningen av rettigheten som foreslås for at organisasjonsformen skal være kostnadsnøytral.
  - FFO støtter ikke departementets måte å definere stort behov på.
  - FFO støtter ikke forslaget om at rettigheten til selv å velge BPA avgrenses til personer under 67 år.
  - FFO støtter prinsippet om at kommunen på eget initiativ skal sende vedtak om avslag på BPA innenfor intervallet 25-32 timer til overprøving hos Fylkesmannen.
  - FFO støtter ikke forslaget om at retten til å få organisert tjenester som BPA ikke omfatter tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede og natttjenester.
  - FFO støtter ikke departementets vurdering om støttekontakt holdes utenfor rettighetsbestemmelsen.
  - FFO støtter ikke departementets vurdering om at helsetjenester holdes utenfor rettighetsbestemmelsen.
  - FFO støtter ikke departementets vurdering om at avlastning må holdes utenfor rettighetsbestemmelsen.

---

<sup>1</sup> Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd punkt 6 bokstav b.

## Innledning

FFO er svært glad for at departementet nå foreslår å rettighetsfeste retten til BPA for personer med varig og omfattende behov for praktisk bistand og opplæring. Dette har vært en kampsak for oss i mange år.

BPA er et viktig skritt på veien mot et likestilt samfunn. For mange funksjonshemmede og kronisk syke er tjenester organisert som BPA eneste mulighet for å kunne delta i arbeidslivet og samfunnet for øvrig på lik linje med andre. Ordningen gir brukeren full mulighet til å styre hvem han/hun vil ha som assistent, hva assistenten skal gjøre og hvor og når assistansen skal gis.

Tradisjonelle kommunale helse- og omsorgstjenester utformes ut fra kommunenes behov og ansattes tidsplan. De er ikke brukerstyrte, i motsetning til en BPA-ordning. I høringsnotatet er det kommunenes behov for fleksibilitet som fremmes, heller enn brukerens. Dette mener FFO er feil fokus.

Departementet viser i høringsnotatet til flere undersøkelser som viser høy brukertilfredshet med BPA. Tilbakemeldinger FFO får fra enkeltbrukere og våre medlemsorganisasjoner støtter at brukerne opplever å få økt selvstendighet, valgfrihet og mulighet til å føre et aktivt liv i utdanning, jobb og i sosiale settinger på en måte som ordinær organisering og bruk av kommunale tjenester ikke kan gi.

## Er det BPA som foreslås rettighetsfestet?

Ordningen med BPA gir mulighet til å ta utdanning, og delta i arbeidsliv, fritidsaktiviteter og samfunnet ellers på samme måte som andre. Dette har en verdi som ikke kan måles i kroner og ører. Etter FFOs syn kommer ikke fordelene ved BPA godt nok frem i høringsnotatet. FFO kan heller ikke se at høringsnotatet trekker frem formålet om at "brukeren skal få et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sterk funksjonshemming"<sup>2</sup>. Dette er et viktig grunnleggende prinsipp som må videreføres.

FFO er bekymret for at forslaget i høringsnotatet kan føre til en svekkelse av den eksisterende BPA-ordningen. Vi mener forslaget er svært langt fra å rettighetsfeste en BPA-ordning slik BPA fungerer i dag. Når timer til støttekontakt og samfunnsdeltagelse holdes utenfor ordningen, og deler av assistansebehovet defineres som helsehjelp og heller ikke omfattes av ordningen, står vi igjen med en sterkt innsnevret ordning som er mye dårligere enn dagens BPA-ordning.

Høringsnotatet omtaler ikke BPA utenfor hjemmet eller på reise. FFO frykter det betyr at prinsippet om at oppholdskommunen skal betale fører til at det ikke lenger blir mulig å ta med seg assistent utenfor kommunegrensen. Til nå har bruker selv kunnet styre de timene vedkommende har vedtak om, og har kunnet ta med assistent på gjøremål også utenfor kommunen og ut av landet. Dette må helt klart fortsatt være mulig i en rettighetsfestet ordning. BPA må følge personen og det livet personen lever innenfor den timerammen personen har vedtak om, uten å være begrenset av kommunegrenser eller landegrenser.

---

<sup>2</sup> Rundskriv I-20/2000

Det er store variasjoner mellom kommuner når det gjelder praktiseringen av BPA. Det stemmer godt med de tilbakemeldingene FFOs Rettighetssenter får. FFO mener at rettighetsfesting av retten til selv å velge å få sine tjenester organisert som BPA vil bidra til mer ensrettet praksis. Det skal ikke avhenge av hvor en bor i landet om en skal få BPA eller ei.

Norge har påtatt seg internasjonale forpliktelser gjennom ratifikasjon av FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Retten til å leve et selvstendig liv er et av prinsippene konvensjonen bygger på<sup>3</sup>, og Norge er forpliktet til å gi mennesker med nedsatt funksjonsevne assistanse mulighet til å kunne leve et selvstendig liv. FFO mener at Norge derfor må vedta en rettighetsfesting av BPA-ordningen som sikrer at Norge oppfyller forpliktelsene som fremkommer av CRPD.

## Avgrensning av rettighetsfestingen

Departementet legger i sitt forslag vekt på at Stortinget har bedt om en rettighetsfesting innenfor den samme økonomiske rammen som i dag. Departementet bruker dette som begrunnelse for at rettigheten må avgrenses. FFO mener imidlertid at med vårt forslag om rettighetsfesting vil ikke rettighetsfestingen automatisk medføre økte kostnader, og at det derfor ikke er behov for en avgrensning.

FFO foreslår at retten til selv å velge BPA som bistandsform bare skal gjelde det antall timer en tildeles i form av ordinære helse- og omsorgstjenester. BPA er, og skal være, en alternativ organisasjonsform av praktisk bistand. Dette følger klart av rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv. Det står blant annet følgende i rundskrivet:

*"Tildeling av brukerstyrt personlig assistent skal vurderes på samme måten og innenfor de samme rettslige rammene som de andre tjenestene i sosialtjenesteloven § 4-2, jf. § 4-3.*

*Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for sterkt funksjonshemmede som har behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet."*

Dette kommer også klart frem av høringsnotatet<sup>4</sup>:

*"Tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om kommunen selv skulle stått for tjenesteytingen gjennom de ordinære omsorgstjenestene."*

BPA er altså ikke en bistandsform som i seg selv utløser rett på flere timers bistand. BPA og ordinære helse- og omsorgstjenester reguleres av samme lovverk og tildeles av samme kommunale instans. Det er intet i lovverket som gir BPA-brukere rett på flere timers bistand enn mottakere av ordinære helse- og omsorgstjenester. Tjenester skal vurderes og tildeles med utgangspunkt i den enkeltes behov – ikke

<sup>3</sup> Artikkel 3 og 19

<sup>4</sup> Punkt 3 Gjeldende rett, 7. avsnitt, 5. punktum.

med utgangspunkt i hvordan tjenestene skal organiseres. Etter FFOs mening må muligheten til å leve et fullverdig og likestilt liv være målsetningen. Da er det behovet for bistand/tjenester som må være avgjørende. Det er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven at man har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester. FFO mener at regjeringen uthuler rettighetsfestingen ved å henvise til økte kostnader.

Departementet skriver i høringsnotatet at en faktor som kan bidra til høyere kommunale utgifter er at samlet etterspørsel etter praktisk bistand kan øke. Dette er et forhold FFO mener det blir helt feil å legge vekt på i en diskusjon om rettighetsfesting. Hvordan fremtiden vil se ut vil alltid være et usikkerhetsmoment. Det kan hende at man på sikt får flere som får behov for helse- og omsorgstjenester, men det kan også være at færre får behov for det. Dette vil til enhver tid variere med befolkningens sammensetning. Det samme gjelder for andre kommunale tjenester og ytelser, det kan for eksempel på sikt bli flere barn i skolepliktig alder med rett til skolegang som krever økt undervisningskapasitet i kommunen. Det er forhold man faktisk bare må møte i den kommunale planleggingsprosessen hvis utviklingen skulle bli slik.

Det største problemet er ikke overforbruk av kommunale tjenester, snarere tvert om. I en juridisk utredning skriver advokat Else Leona McClimans følgende<sup>5</sup>:

*"Utfordringen for mange funksjonshemmede er ikke at de overforbruker eksisterende rettigheter, men underforbruk: mange vet ikke hva de har krav på. Manglende informasjonsinnhenting og manglende oppfylning av forvaltningens veiledningsplikt medfører for mange at de ikke fremmer riktig søknad i rett tid ovenfor den myndighet som har ansvaret for å oppfylle rettigheten."*

FFO er ikke bekymret for at BPA skal føre til merkostnader verken for kommuner eller stat. Derimot er vi bekymret for at kommunene, når de oppdager at BPA er billigere enn annen organisering, skal påtvinge BPA til brukere som ikke ønsker eller makter å påta seg det merarbeidet BPA innebærer.

Erfaringer fra FFOs Rettighetssenter viser at kommuner kan innta en holdning om at de "vet best", og at brukermedvirkning kun blir en rettighet på papiret. Vi minner om at departementet selv i høringsnotatet trekker frem at lønnskostnaden for én time BPA er lavere enn for én time praktisk bistand fra omsorgstjenesten. Som arbeidsleder har man ansvar for rekruttering og ansettelse, opplæring, oppsett av arbeidsplaner, føring av timelister med mer. Det er altså administrative oppgaver knyttet til det å ha BPA som det er naturlig å anta at ikke alle ønsker å påta seg. De som ikke ønsker dette ansvaret vil heller ikke velge å få sine tjenester organisert som BPA.

Når kommuner oppdager at BPA både er mer brukereffektivt og billigere kan det være reell risiko for at BPA blir brukt som redningsplanke for en økonomisk presset hjemmetjeneste - mens BPA brukt riktig skal være en mulighet for den enkelte til å leve et mer selvstendig og aktivt sosialt liv. Man skal altså ikke påtvinges BPA av en kommune grunnet kommunens økonomi, men selv kunne velge å få sine tjenester

---

<sup>5</sup> Else Leona McClimans: Funksjonshemmedes rettigheter de siste 10 år: hvor står vi foran Stortingsvalget i 2013?, punkt 8.1.

organisert som BPA der det er mest hensiktsmessig for den enkelte. Dersom retten til brukermedvirkning i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 blir fulgt i praksis vil en unngå at personer som ikke selv ønsker BPA, blir pålagt det.

På bakgrunn av det som fremkommer i avsnittene ovenfor støtter ikke FFO departementets forslag om å avgrense rettigheten til selv å velge å få sitt tjenestetilbud organisert som BPA.

## FFOs merknader til de ulike avgrensningene

FFO finner det subsidiært nødvendig å knytte kommentarer til de restriksjonene som departementet foreslår i høringsnotatet. Vi mener primært at disse restriksjonene ikke er nødvendig for at forslaget skal være kostnadsnøytralt, men vi ønsker å komme med kommentarer til restriksjonene hvis vi ikke skulle bli hørt i vårt primære standpunkt.

### Stort behov for tjenester organisert som BPA

Fra tidlig 80-tall har full deltakelse og likestilling for funksjonshemmede vært en overordnet målsetting for norsk politikk. Flexibiliteten i BPA er etter vår mening ofte en nødvendig forutsetning for å kunne leve et likestilt liv. Behovet for BPA er like stort selv om antall timer ikke er omfattende. Det må være behovet for organiseringsformen BPA som er avgjørende.

Departementet foreslår at retten til å få organisert tjenester som BPA bare gjelder personer med et varig og stort behov for praktisk bistand og opplæring. Stort behov defineres som et tjenesteomfang på mist 32 timer per uke.

FFO er svært uenig i måten *stort behov* defineres på. Vi mener *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. Dette synspunktet støttes i rundskriv I-20/2000. Under punkt 3 i rundskrivet står det at:

*"Det er ikke satt noen nedre grense for bistandsbehovet, men det forutsettes at bistandsbehovet er så omfattende eller av en slik art at det mer hensiktsmessig kan ivaretas gjennom brukerstyrt personlig assistanse enn gjennom mer tradisjonelle omsorgstjenester for å kunne gi "en aktiv og meningsfylt tilværelse i samvær med andre", jf. sosialtjenesteloven § 1-1." (vår understreking).*

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 bevegelsehemning, 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.

Videre vil FFO påpeke at statistikken som er lagt til grunn for vurderingen av "*stort behov*" omfatter flere tjenester enn lovforslaget legger opp til at skal være en del av

en BPA-ordning. Det betyr at når en tar bort disse tjenestene blir det enda vanskeligere å komme opp i timeantallet som utløser retten til selv å velge BPA.

Selve kjernen i BPA-ordningen og ideologien bak den er nettopp at ordningen er brukerstyrt. Det er brukeren selv som innenfor de tidsrammer vedtaket angir styrer hvem vedkommende vil ha som assistent, hva assistenten skal gjøre, og hvor og når assistansen skal gis. Dette er ikke mulig innenfor de tradisjonelt organiserte helse- og omsorgstjenestene. For mange er BPA en nødvendig forutsetning for å kunne leve et aktivt og uavhengig liv.

FFOs Rettighetssenter har hatt flere saker der kommunens tidskabal for ansatte er avgjørende for når en får hjelp til for eksempel å stå opp, og ikke når en selv har behov for å stå opp. Det samme gjelder hvis en har behov for personlig assistanse for å kunne utøve sin rolle som forelder. Oppgaver med barn er en naturlig del av dagliglivets gjøremål. Dersom man har behov for assistanse en onsdags kveld for å kunne være med barnet sitt på en aktivitet, hjelper det ikke hvis kommunens ansatte ikke yter personlig assistanse etter klokken 16.

FFO vil vise til et par konkrete henvendelser til FFOs Rettighetssenter som synliggjør behovet for å få tjenestene fra kommunen organisert som BPA:

#### **2011/0852**

Vedkommende som tar kontakt trenger forslag til advokat. Ønsker bistand til å klage på vedtak fordi hun har fått sin BPA-ordning kraftig redusert. I tillegg til at hun får færre timer totalt, så vil kommunen også organisere hjelpen som tradisjonell praktisk bistand og støttekontakt. Vedkommende som tar kontakt er ung og student, og vil ikke kunne gjennomføre studiene samt leve et aktivt og uavhengig liv uten BPA. Kommunen treffer også nytt vedtak hvert halvår, noe som skaper liten forutsigbarhet. Lurer på om Rettighetssenteret har advokat å foreslå.

Vedkommende tar på nytt kontakt med Rettighetssenteret. Opplyser at helsetilstanden har forverret seg siden hun første gang fikk vedtak om BPA. Kommunen har blant annet brukt følgende begrunnelse for å redusere tjenestetilbudet: "Generelt i våre vurderinger om dekning av hjelpebehovet utenfor hjemmet for yngre brukere, har vi en praksis i X kommune på å tildele ca. ti timer i uken. Dette blir vurdert fra kommunen som forsvarlig dekning av bistand til aktivitet utenfor hjemmet". Innringer kan ikke skjønne at kommunen ikke må foreta en individuell vurdering, men bare kan bruke en slik standardbegrunnelse.

Saken viser at det ikke vil være mulig for vedkommende å kunne studere og skaffe seg nødvendig utdanning for å kunne komme seg i arbeid uten BPA.

#### **2013/0246**

Saken gjelder en mann med nakkeskade fra 1994. Han er delvis lam fra brystet og ned. Han er avhengig av hjemmehjelp for å stå opp om morgenen. Han har startet et foretak som arrangerer turer i skog og mark for mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse og han er en aktiv friluftsentusiast som deltar på elgjakt. Han trenger hjelp til å stå opp om morgenen slik at han kan være på jobb i tide. I tillegg trenger han hjelp til å stå opp tidlig for å delta på jakt noen dager i året. Kommunen

har gitt han avslag på hans søknad om hjemmehjelp fra kl. 6 om morgenen. Han får hjemmehjelp fra kl. 8. Med den tiden det tar å stå opp klarer han ikke å være på jobb før kl. 10.30. Avslaget er begrunnet med at hans behov er av privat karakter. Han har selv startet et foretak og elgjakten er en fritidsinteresse. Kommunen mener at behovet for å stå opp tidligere ikke har en medisinsk årsak. Han synes dette er urimelig. Han har lyst til å jobbe og delta i fritidsaktiviteter som alle andre. Han har skrevet en klage på vedtaket og lurer på om Rettighetscenteret kan skrive et støtteskriv.

Den siste saken viser at det kan være vanskelig å delta i arbeidslivet hvis man ikke får tjenestene organisert som BPA, fordi hjemmehjelpsordningen ikke er fleksibel nok. Det hjelper ikke at han kan få hjelp til å stå opp klokken åtte når han skal være på jobb klokken åtte.

### **Personer over 67 år må også ha rett til å få deler av tjenestetilbudet sitt organisert som BPA**

Departementet foreslår at rett til selv å velge BPA avgrenses til personer under 67 år. FFO er opptatt av at man også etter fylte 67 år skal kunne leve et aktivt og uavhengig liv, og at man skal kunne ta del i samfunnet som alle andre. Vi mener derfor det avgjørende må være om bistandsbehovet som oppstår skyldes funksjonshemming eller alder, og ikke om bistandsbehovet oppstår før eller etter fylte 67 år. Blir man for eksempel utsatt for en trafikkulykke når man er 68 år, så må ikke det føre til at en ikke har rett til å få sin personlige assistanse organisert som BPA.

### **Overprøving fra Fylkesmannen ved avslag på BPA innenfor intervallet 25-32 timer**

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<sup>6</sup>. Ved overprøving av andre kommunale vedtak skal Fylkesmannen legge *vekt* på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn<sup>7</sup>. 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.

FFO mener videre at det må lages tydelige retningslinjer om hva som er en "vesentlig kostnad". Det er per i dag store forskjeller kommuner imellom når det gjelder hvordan de beregner prisen på en BPA-time og hvordan de beregner prisen på andre kommunale tjenester. Hvilke kostnader kommunen kan ta med i denne vurderingen må komme klart frem av retningslinjene. I begrepet "*vesentlig kostnad*" må det også tas hensyn til hva man sparer ved å benytte BPA som organiseringsform. Ved BPA er bruker selv ansvarlig for opplæring og oppfølging av sine assistenter. Dette er oppgaver kommunen fritas fra og som det må tas hensyn til i totalvurderingen. Ved å

<sup>6</sup> § 7-6, 1. ledd, 3. punktum

<sup>7</sup> Forvaltningsloven § 34, 2. ledd, 3. punktum.

få tjenestene organisert som BPA kommer i tillegg gevinsten ved at man får den hjelpen man selv har behov for til den tiden man faktisk har behov for hjelp. Det er mange fordeler ved BPA som er vanskelig å verdsette i kroner og øre, men FFO mener at dette også må tas med i totalvurderingen.

FFO stiller også spørsmål ved om kommunen på eget initiativ faktisk vil oversende vurderingen av kostnader til Fylkesmannen, selv om de har en klar plikt til å gjøre dette. Vi har erfaring med at kommuner ikke videresender klagesaker til Fylkesmannen hvis kommunen ikke gir klager medhold. Saken nedenfor er et klart eksempel på at slikt skjer:

#### **2012/0949**

Innringer tar kontakt angående sin datter som går på ungdomsskole. Hun har hatt vedtak om ulike tjenester fra kommunen. Kommunen har ikke hatt noen dialog med familien før de foretok kutt i tjenestetilbudet. Det ble heller ikke sendt noe forhåndsvarsel om reduksjon av tjenestetilbudet. Innringer har tidligere klaget på vedtak kommunen har fattet. Kommunen har da behandlet klagen, opprettholdt sitt vedtak og så ikke gjort noe mer i saken. Kommunen har altså ikke oversendt klagesaken til Fylkesmannen. Innringer har derfor nå sendt klage direkte til Fylkesmannen. Har ingen tiltro til at kommunen faktisk forholder seg til forvaltningsloven og følger saksbehandlingsreglene som følger av forvaltningsloven. Hva bør hun gjøre?

FFO har også erfaring med at kommuner ikke alltid retter seg etter avgjørelser fra Fylkesmannen. I saken nedenfor gir kommunen helt klart uttrykk for dette:

#### **2013/0034**

Innringer har en sønn i barneskolen med ADHD og store atferdsproblemer. Har frem til nå hatt assistent på heltid. Siste halve året trappet ned til 15 timer per. uke. Det har fungert dårlig. Stikker av fra skolen og nekter å gå dit. Har derfor bedt om å få flere assistenttimer. Assistenten søker også ny jobb da 15 timer blir for lite. Rektor sier at skolen ikke har ressurser til mer enn 15 timer og at et vedtak fra Fylkesmannen ikke vil endre på det.

**'FO mener at o å jobb klokken 8. - det blir mye... at det var enkelt å lese hva vi gikk i mot og hva vi støttet. stes!8888888888**

#### **Tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede og nattjenester**

FFO mener at man må ha rett til å velge BPA som organiseringsform når bruker har behov for mer enn én tjenesteyter til stede og ved nattjenester. Det må være opp til bruker selv å vurdere hvilken løsning som er mest hensiktsmessig. Vi forutsetter at ingen vil velge BPA dersom dette gir et dårligere tjenestetilbud! Ved vedtak om et gitt antall timer vil man ikke bruke opp timene til punktvis tilsyn om natten hvis det går ut over muligheten til å bruke BPA til andre behov. Det er per i dag ikke noe i veien for å kombinere ulike tjenester, og det må det også være mulighet til i en rettighetsfestet ordning.



## Støttekontakt må omfattes av rettighetsbestemmelsen

FFO støtter ikke departementets vurdering om at pliktbestemmelsen ikke omfatter støttekontakt. Departementet begrunner dette først og fremst ut fra økonomiske hensyn. Departementet viser selv til at det i rundskriv I-20/2000 heter at det ofte vil være naturlig at de funksjonene en støttekontakt skal dekke tas med ved utmåling av timer til BPA.

FFO mener det er helt nødvendig at også støttekontakttimer kan tas med i en BPA-ordning. Hvis ikke tjenester som gis utenfor hjemmet inkluderes i BPA-ordningen så forsvinner hele intensjonen med en brukerstyrt ordning, herunder det viktige aspektet om samfunnsdeltakelse.

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 oppfylles, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes i rettighetsfestingen.

## Helsetjenester må omfattes av rettighetsbestemmelsen

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.

Vi vil også trekke frem at det allerede i dag åpnes for at enkelte helsetjenester kan komme inn under en BPA-ordning. I rundskriv I-20/2000 står det følgende:

*"Tjenester som krever medisinskfaglig kompetanse og som derfor bare kan hjemles i kommunehelsetjenesteloven, skal normalt ikke inngå i tildelingen av brukerstyrt personlig assistanse".*

Helsetjenester skal altså *normalt* ikke inngå i en BPA-ordning, men det åpnes for det. Praksis har i dag også utviklet seg til at BPA kan omfatte oppgaver som typisk ikke krever medisinskfaglig kompetanse. Tjenestene som er nevnt ovenfor er eksempler på slike oppgaver. Eksempel fra Rettighetssenteret:

**2012/0572**

Saken gjelder jente på 19 år med cystisk fibrose. Hun er mye dårlig og har blant annet behov for faste behandlingskurer med antibiotika intravenøst. Hennes mor har hjulpet henne og mottatt omsorgslønn for 5 timer i uka. Da datteren ble 18, mistet de forhøyet hjelpestønad og nå har kommunen fattet vedtak om at hun heller ikke får omsorgslønn lenger. I stedet tilbyr kommunen hjemmetjenester i form av hjemmesykepleie. Familien ønsker ikke en slik ordning blant annet fordi de mener det blir for mange ulike personer å forholde seg til, og for hver ny person må vedkommende læres opp.[...]

Departementet skriver i høringsnotatet at hvis man skal sikre en BPA-ordning som er kostnadsnøytral i hele kommune-Norge må en holde helsetjenester utenfor rettigheten. FFO mener tvert om at for å oppnå dette må enkelte helsetjenester inn under rettigheten. Det at tjenestene utføres av ufaglærte vil gi store innsparinger. FFO mener derfor at økonomiske argumenter underbygger det at enkelte helsetjenester må omfattes av rettighetsbestemmelsen. Men vi understreker igjen at det er den enkelte selv som må avgjøre om vedkommende ønsker ordinære helsetjenester utført av fagpersonell, eller om vedkommende ønsker å stå for opplæring selv og få tjenesten utført av en personlig assistent.

**Avlastning må kunne omfattes av rettighetsbestemmelsen**

FFO støtter ikke departementets vurdering om at avlastning må holdes utenfor rettighetsbestemmelsen. Dette vil særlig ramme barnefamilier. Mange foreldre med funksjonshemmede barn har omfattende pleie- og omsorgsoppgaver. Tilstrekkelig avlastning er helt avgjørende for at de skal kunne ha barnet boende hjemme. Mange barnefamilier har avlastning under BPA-ordningen i dag. Det gjør at familien selv, innenfor det timeantallet vedtaket setter, kan bestemme når de har behov for hjelp/avlastning og av hvem hjelpen/avlastningen skal gis. Ved at avlastning inkluderes i BPA vil tjenesten kunne gis i eget hjem og barnet kan fortsatt bo hjemme og være en del av familien. Å få avlastning inn under BPA skaper forutsigbarhet og stabilitet, og det er viktig at denne muligheten ikke forsvinner.

**Mulighet til å få BPA uten å være omfattet av rettighetsbestemmelsen**

FFO vil til slutt trekke frem at vi er bekymret for at forslaget om rettighetsfesting vil føre til at bare de med rett til BPA vil få ordningen. Departementet skriver i høringsnotatet at det:

*"... 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 måte, dels en usikkerhet knyttet til i hvilken utstrekning forslaget vil imøtekomme brukernes behov."*

Vi mener notatet er gjennomsyret av ideen om at kommunens behov skal veie tyngst, ikke brukerens. Vi frykter at kommunene vil la være å foreta individuelle vurderinger og kun gi BPA til de som er omfattet av rettighetsbestemmelsen. Da vil mange av de

som har ordningen i dag falle ut, noe som ikke kan være meningen med forslaget om rettighetsfesting.

Departementet skriver i punkt 6.2 at:

*"... kommunene fortsatt kan tilby BPA til personer som ikke faller inn under rettigheten".*

Formuleringen er uheldig og gir feil føring til kommunene. FFO mener det må presiseres at kommunene har *plikt* til å tilby BPA, og at det skal legges stor vekt på brukerens mening ved utformingen av tjenestetilbudet<sup>8</sup>. Det må videre påpekes at kommunen fortsatt skal foreta en individuell vurdering ut fra brukerens behov for tjenester, og ut fra brukerens behov for å få tjenestene organisert som BPA. Der hvor det er mest hensiktsmessig å få tjenestene organisert som BPA må brukeren få det dersom brukeren selv ønsker det.

Med vennlig hilsen

**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRUPPE**



Liv Arum  
Generalsekretær



Knut Magne Ellingsen  
Styreleder

---

<sup>8</sup> Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1