



norsk epilepsiforbund  
Karl Johans gate 7 – 0154 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

01.07.2013

## ***Høring: Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven – rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)***

Norsk Epilepsiforbund har lest Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven, og ønsker å komme med følgende innspill til lovforslaget om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

### **Positivt med rettighetsfesting**

Innledningsvis ønsker Norsk Epilepsiforbund å uttrykke sin glede over at BPA nå foreslås rettighetsfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven. BPA er en svært god måte å organisere bistand på, og er avgjørende for mange menneskers velferd og trygghet. En rettighetsfesting av BPA er derfor noe som Norsk Epilepsiforbund lenge har ønsket. Samtidig er det viktig at en rettighetsfesting ikke fører til en svekkelse i forhold til den ordningen som i dag eksisterer.

### **Type assistanse**

Departementet velger i sitt forslag å avgrense retten til BPA til å kun gjelde praktisk bistand og opplæring. Norsk Epilepsiforbund er kritiske til en slik avgrensning.

Vi vet at det ofte er glidende overganger mellom hva som defineres som helsehjelp og hva som defineres som praktisk bistand eller opplæring, og ofte er det forskjeller mellom ulike kommuners definisjoner. Norsk Epilepsiforbund har forståelse for argumentet om at man ønsker å unngå at BPA-tjenestene blir uforsvarlig utført av ufaglærte. Det er likevel ikke slik at all helsehjelp må ytes av gitte profesjoner. Med enkel opplæring vil assistenten kunne utføre de spesifikke helsetjenestene som brukeren har behov for. Norsk Epilepsiforbund



mener derfor det bør være individuelle vurderinger for hvilke tjenester som kan organiseres som BPA, og hvilke som skal ytes av kommunens helsepersonell.

En av hovedfordelene med BPA er den fleksibiliteten og forutsigbarheten som er i at tjenestene går inn i hverandre, og at det er en fast person å forholde seg til. Setter man begrensninger for at BPA kun kan inneholde praktisk bistand og opplæring, ender man opp med at brukeren likevel må forholde seg til mange ulike tjenesteytere og personer. Som også departementet skriver i høringsnotatet, inngår i dag både hjemmehjelp, støttekontakt, hjemmesykepleie og avlastning inn i manges BPA. Norsk Epilepsiforbund mener at hvilke tjenester som skal inngå i BPA bør være fleksibelt og gjøres basert på individuelle vurderinger. Det bør ikke settes begrensninger i lov eller rundskriv.

### **Timeantall**

I høringsnotatet blir det foreslått at rettigheten til BPA skal knyttes til antall timer innvilget. Norsk Epilepsiforbund er av flere grunner uenig i antall timer som kriterium får å få BPA. For det første, mener vi at behovet for å få tjenestene organisert som BPA ikke er avhengig av hvor mange timer bistand man har behov for, men til behovet for kontinuitet og fleksibilitet i tjenestene. BPA er viktig for mange brukere, ikke nødvendigvis fordi man har behov for et gitt antall timer bistand, men på grunn av BPA sin organisering og form.

Norsk Epilepsiforbund er også bekymret for at et klart skille i timeantall, for hvorvidt man får en rettighet eller ikke, vil kunne føre til at kommunene spekulerer i dette ved innvilgelse av timer. Vi er bekymret for at personer med behov som ligger i grenseland vil få innvilget et lavere antall timer, slik at kommunen slipper å tilby BPA.

En siste bekymring Norsk Epilepsiforbund har til å feste rettigheten til timer, er faren for at kommunene kan tolke dette som et absolutt kriterium, og da systematisk avvise alle søknader hvor timekravet ikke er innfridd. Som nevnt kan man ha behov for den fleksibiliteten som er i organiseringen av BPA, uten at man innfrir det høye kravet til antall timer.

Selv om Norsk Epilepsiforbund er uenig i at man knytter rettigheten til BPA til et gitt timeantall, ønsker vi å påpeke at også beregningen av timekriteriet er feil. I høringsnotatet skrives det at en gjennomsnittsbruker i dag får tildelt om lag 32 timer BPA i uken. Departementet foreslår derfor at dette skal være inngangskriteriet for å få rett til BPA. Samtidig foreslås det at mange av de tjenestene som man i dag får innvilget som BPA, for eksempel støttekontakt, hjemmehjelp eller hjemmesykepleie, ikke lenger skal kunne innvilges som BPA. Man foreslår dermed et inngangskriterium, 32 timer, som inkluderer tjenester som i forslaget ikke skal inngå i BPA.



norsk epilepsiforbund  
Karl Johans gate 7 – 0154 OSLO

### **Tydligere lovtekst**

Norsk Epilepsiforbund vil også påpeke behovet for en tydeligere lovtekst. I departementets forslag til lovtekst heter det at brukere med kontinuerlig behov for nattjenester eller flere tjenesteytere har rett til å få dette organisert som BPA. Vi stiller spørsmålsteget ved hva som her menes med kontinuerlig behov. Innebærer det at man må ha behov for nattjenester sammenhengende gjennom hele nettene, eller at man har behov for tjenester hver natt i overskuelig framtid? Dette må komme tydeligere fram.

### **Aldersgrense**

Til sist ønsker Norsk Epilepsiforbund å kommentere forslaget om aldersgrense på 67 år. Vi støtter ikke en slik aldersgrense på 67 år. Spesielt for brukere som allerede har innvilget BPA bør ikke rettigheten forsvinne bare fordi man fyller en viss alder.

Med vennlig hilsen

**Norsk Epilepsiforbund**

Henrik Peersen  
Generalsekretær