



Dato: 16.07.2013

Helse- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011, Dep.

0030 OSLO

## **Høringsuttalelse til forslag om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven - rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) fra Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Nøtterøy kommune.**

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne ("Rådet") i Nøtterøy kommune har følgende merknader til forslag om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Merknadene er basert på innspill fra brukerorganisasjonene Norges Handikapforbundet og Uloba, som er likeverdige høringsinstanser og i tillegg innspill fra BPA-bruker som er medlem i Rådet.

### **Generelle betraktninger:**

Målet med brukerstyrt personlig assistanse (BPA), slik det er beskrevet blant annet i Rundskriv 1 - 20/2000 til Lov om sosiale tjenester m.v., er å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og samvær med andre, og å bidra til at funksjonshemmede får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen".

Ordningen fungerer slik at den funksjonshemmede selv, eventuelt med bistand fra en nærstående, organiserer og leder arbeidet med assistentene.

I ovennevnte rundskriv og i Norsk Standard for BPA, er ordningen definert som "en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for sterkt funksjonshemmede som har behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet".

I det mottatte høringsnotatet "Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven - rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)", er definisjonen gjengitt slik: "Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk bistand på".

Rådet mener det er uheldig dersom dette er ment som eller blir oppfattet som en endring av ordningens formål. Det er grunnleggende viktig at BPA bevares og forsterkes som en alternativ organisering av praktisk bistand både i og utenfor hjemmet, og at det er brukeren selv som avgjør hvordan den praktiske hjelpen organiseres.

Videre bør det understrekes at kommunene kan velge å utvide BPA-tilbudet utover det minimumsnivået som følger av Regjeringens forslag, - eksempelvis ved å konvertere støttekontakttimer til BPA timer slik dette allerede har blitt praktisert i lang tid i mange kommuner.

Forslaget til styrket rettighetsfesting slik det nå foreligger, gir etter Regjeringens anslag en individuell rett til BPA for om lag 1/3 av dagens brukere.

Rådet er av den mening at det må være et siktemål å styrke rettigheten ytterligere, både ved suksessivt å redusere på kravet til antall behovstimer, og at personer over 67 år også bør kunne omfattes av ordningen. Både erfaringene fra bruken av BPA, og ikke minst formålet med ordningen hvor selvstendig livsførsel, uavhengighet og økt samfunnsdeltakelse er viktige hovedelementer, tilsier en økt satsning på BPA i årene fremover.

## **Utdyping av detaljer i endringsforslaget:**

### **Slik fungerer tradisjonelle tjenester.**

Bistand til grunnleggende behov som å stå opp, legge seg, spise, toalettbesøk, har BPA-bruker rett til uansett tjenesteform. Utenfor institusjon gis disse tjenestene tradisjonelt som hjemmehjelp, hjemmesykepleie og lignende og er knyttet til tjenestemottakerens hjem. Da gir det ingen mening å legge inn timer til samfunnsdeltakelse i vedtaket og spørsmålet om å bestemme selv hvor assistansen skal mottas, er også uaktuelt. Er man på reise over kommunegrensen, må man søke hjemmesykepleien i oppholdskommunen om bistand. Tjenester til de grunnleggende behovene ligger ofte på et minimum, og minimumsgrensen handler om «forsvarlighet». Med et minimum av assistanse kan ikke noe prioriteres vekk, og man kan dermed ikke bestemme selv hvilke oppgaver eller **hva** man ønsker utført. **Hvem** som utfører assistansen og **når**, bestemmes av kommunens arbeidsplaner.

### **BPA ifølge høringsnotatet:**

Rådet oppfatter at med regjeringens forslag til rettighetsfesting av BPA, får noen funksjonshemmede - hvis de oppfyller alle kriteriene – en lovbestemt rett til å bestemme av **hvem** man skal motta assistanse og **når**. Dette er bra! Det store spørsmålet er om dette forslaget også kan gi rett til å prioritere **til hva** man skal motta assistanse og **hvor**.

Rådet oppfatter skepsis blant BPA-brukere til rettighetsfesting av BPA med bakgrunn i at forholdsvis få vil nå rettighetsfesting og dermed vil kunne miste sin BPA-ordning. På Nøtterøy finnes pr i dag 13 BPA-brukere. Slik vi oppfatter endringsforslaget, vil sannsynligvis flere ikke oppnå rettighetsfesting fordi 25 timer er innslagspunktet i den foreslåtte endringen i Pasient- og brukerrettighetsloven.

## **De viktigste problemstillingene i forslaget slik vi tolker det:**

### **1. Samfunnsdeltakelse**

I tråd med Helse- og omsorgstjenesteloven skal oppholdskommunen betale for assistanse som ytes utenfor bostedskommunen. Hittil har de fleste kommuner forholdt seg til Rundskriv I – 20/2000, som beskriver BPA som en ordning til bruk både i og utenfor hjemmet. I høringsnotatet er all henvisning til BPA utenfor hjemmet eller på reise borte. Når timer til støttekontakt skal holdes utenfor innslagspunktet for BPA-retten, får brukere ingen rett til å benytte BPA utenfor hjemmet – selv ikke innenfor kommunen. Når deler av assistansebehovet kan defineres av kommunen som helsehjelp, og dermed ikke kan utføres av assistentene, vil også dette begrense mulighetene for samfunnsdeltakelse og reising.

## 2. Beregning av timetall

Forslaget setter innslagspunktet for å få rett til BPA til 25 – 32 timer. Om en har behov for over 32 timer/uke, vil en få rett til BPA hvis en oppfyller de andre kriteriene. Er behovet mellom 25 og 32 timer får en også – med de samme forutsetningene - rett til BPA, hvis kommunen ikke kan dokumentere at BPA vil medføre vesentlig større kostnader. Mer enn halvparten av dem som har BPA i dag, har under 22 timer. Dessuten vil timeberegningen i forhold til rettigheten for mange, bli adskillig lavere enn det reelle assistanse-timetallet eller bistandsbehovet man har, fordi timer til samfunnsdeltakelse, avlastning og til bistand der kommunen mener at helsefaglig bakgrunn er nødvendig, skal holdes utenfor beregningen.

- **Støttekontakt:** De funksjonene støttekontakt skal dekke, altså fritid og sosialt liv, skal ikke tas med i beregningen av nødvendig timetall for å oppnå rett til BPA. Dette begrunnes med at én time støttekontakt er billigere enn én time BPA – fordi støttekontakter er lavere lønnet og ikke har de samme arbeidstakerrettighetene som personlige assistenter.
- **Helsetjenester:** Helsetjenester skal holdes utenfor rettigheten. «Helsetjenester» i sammenheng med BPA er aldri definert, men forslaget sier at «Forsvarligheten med å la ufaglærte assistenter utføre helsetjenester må derfor vurderes individuelt og egner seg dermed ikke i en rettighet til å brukerstyre ufaglærte assistenter».

Dette vil i praksis bety at det er opp til kommunen å bestemme om man kan bruke assistenter til å ta medisiner, til kateterisering, til respiratorbruk osv., og at det dermed er vanskelig å vite hvordan den enkelte saksbehandler vil håndtere dette. Assistansetimer til slike gjøremål vil kunne holdes utenfor beregningen av det nødvendige timetallet for å nå innslagspunktet for rett til BPA.

## 3. Aldersgrense 67 år

I Sverige og Danmark har de også en øvre aldersgrense, men ikke hvis man har BPA før man når denne og assistansebehovet ikke øker. Dette er helt klart en bedre løsning enn den foreslåtte, i en tid da 67-åringene fortsatt er aktive og spreke.

## 4. Begrensninger på natt og ved flere assistenter samtidig

Ved behov for «punktvis» assistanse om natten, skal en ikke få omregne disse timene til BPA. Bare ved kontinuerlig behov for assistanse om natten, kan en – hvis kommunen godkjenner det – få assistansen som BPA.

Om en har behov for mer enn én assistent til stede samtidig, kommer en ikke inn under retten til BPA.

## 5. Avlastning

«Ulike typer av avlastningstiltak» bør ifølge høringsnotatet ikke omfattes av rettighetsbestemmelsen. Dette får store konsekvenser, særlig for funksjonshemmede barn. I dag har en familie som er innvilget avlastning for sitt barn, mulighet til å søke om å få BPA i stedet, slik at barnet kan delta i familiens liv og aktiviteter på full tid, også på reiser.

## 6. Prioritering mellom oppgaver

Oppgaver som andre må kjøpe hvis de ikke kan utføre dem selv, skal ikke utføres av assistentene, for eksempel snømåking, plenklipping. Dette vil være et skjønnsspørsmål og muligheten til å bestemme hva assistentene skal gjøre, kan bli begrenset.

## **7. Fleksibilitet**

Høringsnotatet er uklart når det er spørsmål om det er mulig å spare opp timer og bruke dem fleksibelt. Østensjødommen fastslo at BPA-timene skal kunne brukes fleksibelt innenfor kalenderåret.

## **8. Forskjellsbehandling**

Forslaget legger opp til stor grad av kommunalt selvstyre og skjønnsmessig vurdering og praktisering av BPA. Her er det rom for store kommunale og individuelle forskjeller.

## **9. Fragmentering**

Et viktig element ved BPA er at man får samlet flere forskjellige tjenester i én ordning. Man slipper å forholde seg til mange forskjellige personer, slik man må når man f.eks. har hjemmesykepleie, hjemmehjelp, støttekontakt, avlastning, matombringning osv. Forslaget legger opp til en ny fragmentering i og med at flere ordninger, som f.eks. støttekontakt, avlastning og helsefaglig bistand skal holdes utenfor BPA.

## **10. Kostnader ved BPA**

Forslaget estimerer BPA til å koste 1,7 milliarder. Denne summen inneholder trolig også de grunnleggende tjenestene som man uansett har rett til. Den eventuelle merkostnaden ved BPA handler kun om timer til samfunnsdeltakelse. Altså om retten til å leve – ikke bare eksistere.

Rådet vil påpeke at flere funksjonshemmede er arbeidstakere takket være eksisterende BPA-ordning, og dermed bidrar til samfunnsøkonomien. Et annet poeng er at regjeringen har, ved flere anledninger, påpekt behovet for å få personer med nedsatt funksjonsevne ut i arbeidslivet. Samtidig vil vi påpeke at mange BPA-brukere bruker sin tid og kompetanse i likemannsarbeid og dermed sparer storsamfunnet for utgifter. Videre, hva gjelder kostnader, er at en meningsfull fritid er med på å fremme både psykisk og fysisk helse. Dersom helsen forfaller, vil det gi økt behov for kommunale tjenester og dermed økte utgifter.

## **11. Mangler definisjon**

Det er essensielt å få en felles og omforent forståelse av hva BPA er og skal være. Både rundskriv I - 20/2000 og Norsk Standard for brukerstyrt personlig assistanse, NS 8435, beskriver BPA som et virkemiddel for samfunnsdeltakelse og sosialt liv, og som en ordning der brukerstyringen er sentral. Ordningen skal legge grunnlaget for forutsigbarhet, fleksibilitet og frihet for den som får tjenesten. NS 8435 er ikke nevnt i høringsnotatet.

## **12. Lovforankring**

Høringsnotatet beskriver BPA som en Helse- og omsorgstjeneste – ikke som et verktøy for likestilling og samfunnsdeltakelse. Rettighetsbestemmelsen er i høringsnotatet foreslått som en ny § 2-1d i Pasient- og brukerrettighetsloven. Etter Ulobas syn er BPA først og fremst et verktøy for likestilling og samfunnsdeltakelse, og burde slik sett vært plassert i helt andre lover.

## **13. Organisatorisk tilknytning**

Stortingsflertallet ba også om en vurdering av den organisatoriske utformingen av BPA, herunder spørsmål om tilknytning til kommunesektoren eller Nav.

I høringsnotatet heter det: «Departementet vurderer det slik at det er kommunen som er nærmest brukeren og dermed er best skikket til å vurdere den enkeltes behov for

bistand.» Forslaget gir ingen analyse eller tydelig begrunnelse, når de anbefaler at BPA fortsatt skal være et kommunalt ansvar.

#### **14. Det positive i forslaget**

Med dette forslaget får man rett til å bestemme **hvem** som skal utføre assistansen og **når**, hvis man oppfyller de andre kravene. Det er dessuten slått fast at retten til BPA ikke er avhengig av at personen med assistansebehovet behøver å være arbeidsleder selv, slik mange fryktet. Det er bra!

Men står man igjen med:

- At funksjonshemmede med mer enn 25 – 32 timers assistansebehov til praktisk bistand, får rett til å bestemme selv hvem en vil be om å assistere seg ut av sengen og inn på toalettet, og når.
- At denne retten bare gjelder når man er hjemme hos seg selv.
- At denne retten bare vil gjelde dem som bor i en kommune med god økonomi og velvillig innstilling til BPA.

#### **15. Innskrenket bevegelighet**

I endringsforslaget foreslås at det er oppholdskommunen som skal bekoste og fremskaffe nødvendig assistanse. Dette i tillegg til bortfall av støttekontakten, vil medføre at BPA-brukeren ikke kan ta med seg sin egen assistent utenfor kommunegrensen.

Dette vil sannsynligvis medføre en innskrenket bevegelighet innenfor egen kommune.

#### **Hva betyr forslaget til rettighetsfesting av BPA for kommunene?**

En kommune som er velvillig innstilt til BPA og har gode økonomiske rammer, vil kunne benytte mulighetene som ligger i BPA optimalt, hvis det foreliggende forslaget til rettighetsfesting blir vedtatt. Omvendt vil en fattig eller restriktivt innstilt kommune kunne begrense både tilgangen til, og innholdet i BPA.

Høringsnotatet foreslår at "gjeldende rett" skal videreføres, slik den er beskrevet i Helse- og omsorgstjenesteloven, og departementet arbeider med et nytt rundskriv som trolig vil beskrive nærmere hvordan BPA kan benyttes i praksis.

I dag har kommunene først og fremst rundskriv 1 20/2000 å støtte seg til. Dette beskriver ganske tydelig hvordan BPA var tenkt, men det er likevel stor usikkerhet knyttet til BPA, og stor variasjon hvordan man benytter BPA i forskjellige kommuner.

Den enkelte kommune gis stor frihet i høringsnotatet. Når det foreslås at den enkelte kommune i stor grad selv skal kunne bestemme hvordan de vil praktisere BPA, vil dette bidra til å øke den usikkerheten mange kommuner og mange BPA-mottakere opplever, om hva BPA er og skal være.

Blir forslaget vedtatt, kan kommunen fortsatt innvilge BPA til søkere som ikke får rett til det, men departementet problematiserer selv faren for at kommunene kan innføre en restriktiv praktisering av BPA for dem som ikke oppfyller kravene til rettigheten.

Med vennlig hilsen

Janet Gullvåg  
fungerende leder  
Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Nøtterøy kommune

Kopi:  
Bård Aslesen, Konstituert kommunaldirektør, Helse- og sosialomsorg, Nøtterøy kommune