



Personskadeforbundet LTN
Hausmannsgate 19
0182 Oslo

Oslo, 31.07.13

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

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

Personskadeforbundet LTN (tidligere Landsforeningen for trafikkskadde) viser til forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet om rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og ønsker å komme med følgende innspill:

1. Definisjonen av brukerstyrt personlig assistanse.

I rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv, står det:

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

Videre står det:

”Tjenesten skal være en del av de samlede kommunale omsorgstjenester og knyttes til personer – ikke til boligen”

I høringsforslaget som er lagt frem er all henvisning til å benytte BPA utenfor hjemmet eller på reise tatt bort. Ved å innskrenke definisjonen som er nevnt ovenfor, vil dette få negative konsekvenser for funksjonshemmedes deltagelsesmuligheter og brukernes mulighet til å få et aktivt og uavhengig liv.

Flere av våre medlemmer er aktive innenfor interessepolitisk arbeid og har verv som brukerrepresentanter for flere av landets sykehus, både regionalt og nasjonalt. Ved å ta bort deres mulighet til å ha med assistent utenfor kommunegrensene, vil dette svekke, om ikke ta bort deres mulighet til å bidra i samfunnet. Dette vil altså tvinge flere av våre medlemmer til passivitet, istedenfor å gi dem muligheten til et aktivt liv.

Praksis i dag er at arbeidsleder selv har kunnet styre de timene vedkommende har fått vedtak om, og har kunnet tatt med assistent på gjøremål, uavhengig av kommune- eller landegrens. Dette er noe som bør videreføres i en rettighetsfestet ordning.



2. Helsetjenester:

Personskadeforbundet LTN vil her presisere at også funksjonshemmede, som alle andre, skal henvises til helsetjenestene ved sykdom eller behov for helsetjenester.

Allikevel vil vi kommentere at helsetjenester i høringsnotatet aldri er definert.

Selve kjernen i BPA- ordningen og ideologien bak er at den skal være brukerstyrt. BPA gir muligheten til å få en helhetlig, forutsigbar og fleksibel tjeneste, også innenfor

helsetjenester. Per i dag er det forskjell på hva kommunene definerer som helsetjenester. Det er også flere av tjenestene som per i dag er definert som dette, der bruker selv, om han ønsker det, kan lære opp sine ufaglærte assistenter. Det bør være brukerens valg og ansvar hvilke oppgaver som skal mottas av assistenter og hvilke som skal mottas av hjemmesykepleien.

For funksjonshemmede som er yrkesaktive er det vesentlig at morgenrutinene skjer til faste tidspunkt. Ved bruk av hjemmesykepleie er dette per i dag vanskelig. Derfor velger de fleste å bruke assistentene til oppgaver som personlig hygiene, av-og påkledning, medisiner og kateterisering.

Å ta ut disse helsetjenestene, eller andre dagligdagse behov som brukeren måtte ha, vil derfor være å ta bort muligheten til å ta ansvar for eget liv og gjøre det vanskeligere for bruker å delta i arbeidslivet. Man går bort fra fokuset på brukeren, og sier at det må være opp til kommunen å bestemme hva man kan bruke assistentene til. Igjen går man for en passivisering av brukeren.

Å la assistentene bistå bruker vil også være en billigere løsning for kommunene på sikt, da assistentene har lavere lønninger, mer aktiv brukertid, ingen reisekostnader og ingen/lave administrasjonskostnader. Det vil også bidra til å frigjøre dyre helsepersonelloppgaver. Det må her presiseres at det er viktig at bruker, i samarbeid med helsepersonell, gir god opplæring og veiledning til sine assistenter.

Om forslaget opprettholdes vil dette bety at funksjonshemmede som har behov for bistand til helsetjenester vil ha begrenset frihet og fleksibilitet i hverdagen. Vi mener derfor at helsetjenester skal gå under BPA, med mindre det er helt påkrevet med helsefaglig kompetanse for å få utført en oppgave.

3. Støttekontakt:

I høringsnotatet er også støttekontakt tatt ut av forslaget til BPA-ordning. Dette begrunnes med at en time støttekontakt er billigere enn en time BPA.

I rundskriv I-15/2005 står det:

"Dersom det gis brukerstyrt personlig assistanse til nye brukergrupper, vil der i de fleste tilfeller være naturlig at personlig assistanse erstatter andre tjenestetyper etter sosialtjenesteloven §4-2, som for eksempel støttekontakt, praktisk bistand eller avlastning".

Vi ser at ved at å legge støttekontakttimene inn under BPA ordningen bidrar dette til at brukeren få en mer fleksibel hverdag. Bruker får mulighet til å bestemme selv når han/hun ønsker å drive med fritidsaktiviteter, uten å planlegge dette innen faste tider.



Vi opplever også at det er lange ventetider på å få støttekontakt, grunnet at dette oppleves som en jobb med lav stillingsprosent, lav lønn og usikre arbeidsforhold. Personskadeforbundet LTN mener derfor definisjonen fra 2005 burde videreføres.

4. Avlastning:

Forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet viser til at "ulike typer avlastningstiltak" ikke bør omfattes av rettighetsbestemmelsene. For familier med et sykt eller skadet barn vil dette kunne få alvorlige konsekvenser. Vi opplever at flere som får innvilget avlastning for barnet sitt, velger denne i form av en BPA-ordning. Dette fordi barnet da kan bo hjemme med sine foreldre og søsken, og kan delta aktivt i eget miljø, uten å måtte tilbringe helger, ferier og høytider på institusjon. Dette gjør at familien har mulighet til å tilbringe tid sammen, samtidig som foreldrene får den avlastningen de har behov for. Dette gir også foreldrene mulighet til å velge selv når de ønsker avlastning.

5. Timegrensen for rettigheten og definisjonen av stort behov

I høringsnotatet foreslås det at BPA rettigheten inntreffer ved et assistansebehov på 25 timer. Er behovet mellom 25 og 32 timer vil en også ha rett til BPA, hvis kommunen ikke kan dokumentere at BPA vil medføre vesentlig større kostnader.

Personskadeforbundet LTN er svært uenig i hvordan "stort behov" defineres på. Vi mener at det ikke er antall timer som skal være avgjørende for om brukeren har et stort behov, men det må ses i forhold til hvor avgjørende BPA er for den brukerens mulighet til å leve et meningsfylt, aktivt og selvstendig liv.

Per i dag har under halvparten av de som mottar BPA, under 25 timer. Om man i tillegg trekker ut timer til helsetjenester, støttekontakt og avlastning vil det være svært få igjen som får en reell rettighet til BPA.

I rundskriv I-20/2000 står det:

"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."

Personskadeforbundet LTN foreslår at denne fremheves og videreføres.

6. Rett til BPA i samlokaliserte boliger.

Personskadeforbundet LTN er uenig i at BPA-ordningen ikke skal gjelde for de som bor i samlokaliserte boliger. Dersom retten til BPA forsvinner ved å bo i en slik bolig vil det ta bort mulighetene for brukeren å ha aktiviteter utenfor hjemmet. Målet bør være et aktive og uavhengig liv uavhengig av bosted.

7. Aldersbegrensning på rett til BPA

Høringsnotatet foreslår at en rett til å velge BPA begrenses til personer under 67 år. Personskadeforbundet LTN har medlemmer som er over 67 år, men som har muligheten



PERSONSKADEFORBUNDET LTN

til å være aktiv og sosial nettopp fordi de har en brukerstyrt personlig assistent. Vi mener derfor at det ikke bør være en aldersbegrensning, men en individuell vurdering ut ifra brukerens ønske og behov for sosial aktivitet.

8. Økonomiske rammer

Departementet har bedt om at en rettighetsfesting av BPA skal skje innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag. Dette betyr at ordningen må være kostnadsnøytral sett i forhold til ordinær kommunal drift av tjenesten.

Vi mener her at departementet må løfte blikket og se på de samfunnsøkonomiske verdien av en BPA-ordning. Flere av våre medlemmer er yrkesaktive, helt eller delvis, nettopp grunnet at de har en BPA-ordning. Det er dessuten allmenn viten at de som er i arbeid, sosialt aktive i skole, arbeid eller aktivitet, er mindre syke enn de som er sosialt isolerte.

Departementet nevner selv ordet brukerrettet tid, det vi kaller aktiv brukertid. Dette mener vi også må være med i kostnadsaspektet. Ved bruk av BPA vil en ha en aktiv brukertid på 100 prosent, kontra en aktiv brukertid på 50 prosent ved bruk av hjemmesykepleie (jf. Uttalelse fra Asker kommune). I tillegg må man ta med administrasjonskostnader som tid til rapportering, kurs, møter og reisetid til bruker ved bruk av hjemmesykepleie. En BPA vil ikke ha noen reisekostnader, og ved bruk av en ekstern tjenesteyter vil det heller ikke være noen administrasjonskostnader utover å følge opp antall vedtastimer og bokføre faktura fra tjenesteyter.

Vi ber derfor Departementet ta en ny vurdering av de økonomiske rammene, med aktiv brukertid, samt også ta med den samfunnsøkonomiske verdien av en BPA-ordning.

Oppsummering

Personskadeforbundet LTN er glad for at departementet endelig ser behovet for en rettighetsfesting av BPA-ordningen. Allikevel mener vi høringsnotatet bærer preg av manglende praktisk kunnskap om ordningen, manglende evne til å se sammenheng mellom kostnadene for de forskjellige tjenestene og manglende samfunnsøkonomisk og samfunnsetisk kunnskap.

Viktige punkter som BPA utenfor hjemmet er glemt, og selve kjernen og idologien bak ordningen er svekket. En BPA-ordning skal være brukerstyrt, mens forslaget bærer preg av at det er kommunens behov for fleksibilitet som fremmes, heller enn brukerens. Dette mener vi er skremmende og ber derfor departementet om å revurdere rammene for rettighetsfesting.

På de øvrige punktene stiller Personskadeforbundet LTN seg bak FFOs høringsuttalelse.

Med vennlig hilsen

Birte Sand Rismyhr
Rådgiver

Ingeborg Dahl-Hilstad
Generalsekretær