

## Høringsuttalelse til forslag om rettighetsfesting av BPA fra Ryggmargbrokk- og hydrocephalusforeningen (RHF)

Ryggmargbrokk- og hydrocephalusforeningen er en landsdekkende organisasjon for mennesker med ryggmargbrokk og hydrocephalus, deres pårørende og andre interesserte. Foreningen har fokus på informasjonsarbeid, interessepolitisk arbeid, tiltak for medlemmene og bistand. 9 lokallag som dekker alle landets fylker med fokus på sosiale tiltak.

### Sammendrag

RHF støtter og vil uttrykke glede for at departementet vil innføre en individuell rett til å få tjenester organisert som BPA for mange tjenestemottakere, og er spesielt tilfreds med at retten ikke skal avgrenses ut fra type og grad av funksjonsnedsettelse. Det vil kunne gi økte muligheter for mange som ikke har tilgang til BPA i dag.

RHF har merknader til

- ◆ Operasjonaliseringen av «stort behov», der vi **primært** foreslår
  - At personkretsen avgrenses ut fra evne og vilje til å påta seg et nærmere definert ansvar og oppgaver som arbeidsleder (evt. ved hjelp fra en nærstående), samt et særlig behov for å få tildelte tjenester organisert som BPA for å *få mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre ut fra alder og livsfase*
  - **Subsidiært** at nedre grense for timetall settes vesentlig lavere, til 10 timer pr uke
- ◆ Avgrensningen av hvilke tjenester som departementet foreslår skal kunne utløse en rett til å få tjenesten organisert som BPA: RHF foreslår her at avlastningstiltak tas eksplisitt inn i ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven, og at det presiseres i forarbeid og framtidige forskrifter og rundskriv at gjeldende rett videreføres – det innebærer at *all* tildelt bistand som *ikke* krever helsefaglig eller annen spesialkompetanse kan inngå i den brukerstyrte alternative organiseringen av tjenestene. Inngangsporten til BPA vil da fortsatt være at det foreligger behov for praktisk og/eller personlig bistand.
- ◆ Høringsnotatets redegjørelse for gjeldende rett – den synes å være mangelfull og misvisende. Blant annet vil vi kommentere at det mangler redegjørelse for hvordan kommunene forvalter inkorporering av menneskerettsloven og (ratifiserte) menneskerettskonvensjoner samt manglende henvisning til kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenesten.
- ◆ Redegjørelsen for kostnadsaspektet: RHF vil påpeke at slike regnestykker for det første har både enn utgifts- og en inntektsside. Direkte og indirekte besparelser og gevinster er ikke gjort rede for. For det andre vil det uansett være slik det å yte omfattende tjenester til personer med stort assistansebehov koster, uavhengig av organisering.
- ◆ Aldersgrense på 67 år: RHF foreslår at innvilgede/omsøkte tjenester organisert som BPA beholdes etter oppnådd pensjonsalder i den grad brukeren kan nyttiggjøre seg det.

### Innledning

- ◆ HOD ber spesielt om innspill til operasjonaliseringen av «stort behov»

- ♦ Og særskilt overprøving fra Fylkesmannen for avslag om BPA i intervallet 25-32 timer

RHF har dessuten merknader til enkelte aspekter ved det framlagte høringsnotatet som berører våre medlemmer/diagnosegrupper spesielt.

Hovedinnretningen på forslaget er at *gjeldende rett* videreføres. Kommunene har en plikt til å ha/tilby tjenester organisert som BPA, og skal på samme måte som før gjøre en individuell konkret vurdering av den enkeltes behov. Det innføres en individuell rett til å kreve å få tjenester organisert som BPA for den som oppfyller nærmere angitte vilkår. HOD har valgt en innretning ut fra antatt kostnadsnøytralitet. Tallgrunnlaget og øvrig dokumentasjon for å legge seg på det nivået som foreslås, synes å være spinkelt. Ensidig oppmerksomhet på «brukerrettet tid» som utgangspunkt for å definere ulike tjenester som antatt dyrere eller billigere medfører at andre forhold av betydning ikke kommer fram. Gevinsten av at

- ♦ Arbeidsledelse utføres av brukeren selv/en nærstående uten godtgjørelse
- ♦ Tid som må brukes på opplæring av ansatte i den enkeltes spesifikke behov blir avgrenset til få og fast ansatte assistenter framfor et større antall ansatte i f.eks. hjemmesykepleie eller miljøarbeidertjeneste
- ♦ Brukerstyrt assistanse er mer treffsikker og kan matche behovet (når, hvor, hvem og hvordan) og slik bidra til at brukeren får ta i bruk sine ressurser til et mer selvstendig og aktivt liv

for å nevne noe, blir ikke synliggjort.

Rett til BPA vil – uavhengig av innretning og avgrensning – avgrenses til personer som har rettskrav på helse- og omsorgstjenester. Har man behov for bistand i stort omfang, så koster det penger – uansett organiseringsform.

## **Lovmessig forankring – videreføring av gjeldende rett**

Forslaget innebærer **et tillegg** til pasient- og brukerrettighetsloven – og det er klart at gjeldende rett for øvrig videreføres. Så lenge det ikke har kommet nytt rundskriv til helse- og omsorgstjenesteloven som erstatning for I-20/2000 og I-15/2005 om BPA, er disse rundskrivene fortsatt gjeldende. RHF vil da henvise til bl.a.

Ot.prop nr 8 (1999-2000), pkt. 4.3: «*Skal målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre kunne oppfylles, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes.*»

og

Rundskriv I-20/2000: «*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. (...) Brukerstyringen vil være et middel til å bidra til bedre ressursutnyttelse, fleksibilitet og kvalitetssikring. Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sterk funksjonshemming. Tjenesten skal være en del av de samlede kommunale omsorgstjenester og knyttes til personen – ikke til boligen.*»

Med dette utgangspunktet gir høringsnotatet en misvisende og mangelfull redegjørelse for gjeldende rett, bl.a. gjennom å ikke gjengi formuleringene «*i og utenfor hjemmet*» og «*knyttes til personen – ikke til boligen*».

Når det i høringsnotatet dessuten står følgende: «*Dersom det imidlertid er etablert tilrettelagte boliger i nærheten av hverandre i et ellers grisgrent område, vil hjemmetjenester kunne bli mer kostnadseffektive en BPA så lenge brukerne kan klare seg med punktvis hjelp.*» (øverste avsnitt s. 23) gir man (indirekte) inntrykk av at rettstilstanden skulle være en annen enn den er i dag, med rett til konkret og individuell vurdering av behov og påfølgende tildeling av tjenester – uavhengig av bosted.

Kvalitetsforskriften inngår i rettslig regulering av helse- og omsorgstjenestene, her presiseres bl.a. kommunens plikt til å sikre at grunnleggende behov dekkes, herunder

- ◆ Oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- ◆ Selvstendighet og styring av eget liv
- ◆ Sosiale behov som mulighet til samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- ◆ Følge en normal livs- og døgnrytme

Menneskerettsloven skal også være styrende for helse- og omsorgstjenestene, herunder

- ◆ barnekonvensjonen:  
«Art 23.  
1. Partene anerkjenner at et barn som er psykisk eller fysisk utviklingshemmet, bør ha et fullverdig og anstendig liv under forhold som sikrer verdighet, fremmer selvstendighet og bidrar til barnets aktive deltakelse i samfunnet.»
- ◆ CRPD (ratifisering gyldig fra 01.07.13, dvs. før fristen for denne høringen går ut):  
Art. 19.  
«at mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform...»

Sett i lys av ovenstående, mener RHF at høringsnotatet ikke gir en dekkende redegjørelse for de forpliktelser norske kommuner har til å sikre innbyggerne «mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre» og det kommunale ansvaret for å «bidra til likeverd og likestilling» (sitater fra helse- og omsorgstjenestelovens formålsparagraf).

RHF vil også bemerke at høringsnotatet mangler en konkret redegjørelse for hvorfor man ikke har utredet nærmere en organisatorisk tilknytning til NAV og folketrygden, som et alternativ til dagens organisering. «Et delt finansieringsansvar mellom kommunen og staten, som en blant annet finner i den svenske modellen, synes å virke utgiftsdrivende.» er ikke en tilstrekkelig begrunnelse.

## Samordning eller fragmentering?

Departementet foreslår å holde støttekontakt utenfor beregningsgrunnlaget for rett til BPA, og sier dessuten at «Departementet mener på denne bakgrunn at andre typer av helse- og omsorgstjenester som for eksempel helsetjenester i hjemmet og ulike typer av avlastningstiltak ikke bør omfattes av rettighetsbestemmelsen.» (s.21) Denne tankegangen bryter med den opprinnelige intensjonen med BPA, målbært bl.a. i Ot.prop nr 8 (1999-2000): «Brukerstyringen vil være et middel til å bidra til bedre ressursutnyttelse og kvalitetssikring.» ved å initiere *fragmentering* og *oppsplitting* av tjenester, framfor *samordning* og derigjennom både bedre ressursutnyttelse og kvalitetssikring. Begrunnelsen for å holde «helsetjenester i hjemmet» utenfor mangler en avgrensning opp mot *personlig bistand* som med fordel kan ytes av faste assistenter etter opplæring, for eksempel bistand med kateterisering, stomi, og pustetekniske hjelpemidler. Oppgaver som krever *helsefaglig kompetanse* er en tydeligere avgrensning som klargjør kommunens ansvar for å vurdere i hvert enkelt tilfelle om det

dreier seg om *helsetjeneste* eller *personlig bistand*. RHF vil like fullt bemerke at det ikke er til hinder for at også slike tjenester som krever særskilt kompetanse etter en konkret vurdering innlemmes i BPA når kommunen anser det som forsvarlig, selv om det holdes utenfor avgrensning av *retten* til BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven.

RHF vil etterlyse en begrunnelse for hvorfor avlastningstiltak er hengt på i ovenstående resonnement fra departementet. Vi kan ikke se noen motforestillinger til at avlastning skal kunne innlemmes i lovteksten, slik vi har foreslått og begrunnet nedenfor.

## Forslaget sett med «sjeldne øyne»

RHF organiserer familier og enkeltpersoner som lever et liv med en sjelden tilstand. Å leve et helt liv med en sjelden tilstand som gir sammensatte funksjonsvansker i varierende grad medfører noen andre og ekstra utfordringer i hverdagen både for personen selv og resten av familien, sammenlignet både med befolkningen generelt, og andre brukere av helse- og omsorgstjenesten som har mer kjente diagnoser og tilstander. Våre medlemmer – både foreldre med barn som har en av eller begge tilstandene, og voksne med diagnosen(/e) som lever alene eller med egen familie, forteller om utfordringer med å bli sett, møtt og forstått av blant annet den kommunale helse- og omsorgstjenesten. RHF har på nært hold sett flere eksempler på at BPA *kan* være løsningen på mange hverdagsproblemer, særlig der hvor kommunen har våget å være litt kreativ og kombinert flere typer tjenester inn i BPA-ordningen. BPA kan fungere som et alternativ til avlastning, gjøre en individuell plan overflødig, og med stort hell innlemme også assistanse i barnehage og SFO, eller komme som (delvis) erstatning for re-/habiliteringstiltak av ulike slag. Tjenester på forsvarlig nivå med tilstrekkelig kvalitet til personer med ryggmargsbrokk og/eller hydrocephalus *forutsetter* tjenesteytere som er villige til å tilegne seg kunnskap og motta opplæring og veiledning. Man kan ikke forvente at en «tilfeldig» tjenesteyter i enhver kommune har forkunnskaper om disse sjeldne tilstandene, og alle variasjoner av utfall og komplikasjoner som kan inntreffe hos den enkelte. *Personlig* tilpasset bistand oppnås gjennom å ha få, kjente, stabile tjenesteytere som har fått og får opplæring og veiledning. I det perspektivet framstår BPA ikke bare som attraktivt, men som den mest effektive og ressursbesparende løsningen for mange. Muligheten til å investere noe tid og krefter på å lære opp et team med håndplukkede assistenter, for deretter å høste gevinsten gjennom på assistanse av god kvalitet til rett tid av kjente personer, er uvurderlig for en del av våre medlemmer, og samtidig gir det avlastning for det kommunale tjenesteapparatet. Vi har sett flere triste eksempler på at manglende tilpasset hjelp i rett tid i verste fall kan få dødelig utgang, eller innebære varige mén etter unødvendige komplikasjoner som kunne ha vært unngått.

## Livsløpsperspektiv

Det framlagte forslaget går ut på å avgrense rettighetsfesting av BPA for personer som tildeles et visst antall timer «praktisk bistand og opplæring». RHF er bekymret for hvordan dette kan slå tilfeldig og urimelig ut, avhengig av hvordan den enkelte kommune har organisert sitt tjenestetilbud til personer/husstander/familier. Det vil også kunne variere ut fra lokale forskjeller i organiseringen av tjenester til hhv barn og unge, voksne og eldre. Derfor ser vi behovet for et livsløpsperspektiv, og velger å kommentere ut fra tre hovedkategorier: barn og unge, voksne og eldre. (Vi legger for øvrig merke til at livsløpsperspektivet som inngår i Omsorgsplan 2015 er fraværende i høringsnotatet om BPA.)

## Barn og unge under 18

Tjenestetilbudet til familier som har barn og unge med store bistandsbehov kan være svært ulikt organisert rundt om i kommunene. Barna og familiene kan tildeles praktisk og personlig bistand fra hjemmetjenesten, miljøarbeidertjeneste i hjemmet, støttekontakt og/eller avlastning (som kan ytes som privat avlastning i eget eller avlasters hjem, eller i avlastningsbolig/barnebolig). Hvilke tjenester som tildeles varierer mer ut fra kommunens organisering og praksis, enn det varierer med barnets reelle behov. I departementets forslag skal avlastning ikke inngå i utmålingen av timetall som kan gi rett på BPA. Det vil gi urimelig store forskjeller fra kommune til kommune med hensyn til om barn under 18 kan komme inn i personkretsen for BPA eller ikke, avhengig av om tildelt bistand blir gitt som avlastning eller som praktisk bistand.

Barn og unge med nedsatt funksjonsevne har den samme rett som andre barn til å bo hjemme og ta sin plass i familien. Delta i familiens hverdagsliv, opprettholde sitt sosiale nettverk i nærmiljøet, og delta i lokalsamfunnet sammen med jevnaldrende. Blant RHF's medlemmer kjenner vi konkrete eksempler der det er åpenbart fra ung alder at bistandsbehovet vil være svært omfattende gjennom hele livsløpet. For disse barna utgjør det en unødvendig ekstrabelastning som over tid kan føre til psykososiale tilleggsvansker, om de skal utsettes for tradisjonelt organiserte hjemmetjenester med et stort antall tjenesteytere som skal bistå dem i til dels intime gjøremål flere ganger daglig gjennom store deler av oppveksten. På den forutsetning at en forelder/foresatt var villig til å fungere som arbeidsleder, ville en rett til å få bistanden organisert som BPA kunne gi gevinst i mange ledd: Barnet/ungdommen fikk bli vant med denne måten å motta hjelp på, og kunne forberede seg på å lede egen assistanse gjennom å gradvis overta mer ansvar selv ut fra alder og modenhet. Foreldre kunne i større grad ivareta egne behov og dagliglivsaktiviteter, også sammen med hjemmeboende søsken. Og kommunen kunne forebygge behovet for et vesentlig dyrere tilbud med for eksempel barnebolig på hel- eller deltid. Da må barns rett til BPA spesifiseres i lovteksten og forarbeidene. RHF foreslår derfor at avlastning eksplisitt nevnes i lovteksten.

## Voksne 18-67 år

Ved fylte 18 år opphører foreldres omsorgsplikt. Samtidig opphører retten til forhøyet hjelpestønad og opplæringspenger/pleiepenger fra NAV. Dette skjer samtidig med at en ungdom skal forberede seg på et selvstendig voksenliv. Et allerede betydelig assistansebehov kan da øke drastisk i omfang, på samme tid som ungdommen skal starte en studenttilværelse kanskje på et nytt sted, eller på annen måte følge opp yrkeskvalifiserende tiltak. Unge som har fått anledning til å bli godt kjent med en BPA-ordning før 18-årsdagen vil få et forsprang på de som ikke har fått samme mulighet. Studier i en annen kommune kan gjøre det nødvendig å søke om tjenester i to kommuner samtidig – både på studiestedet i semesteret, og i hjemkommunen for opphold i ferier osv.

Voksne med assistansebehov skal ha samme mulighet som andre til å ta i bruk sine evner i utdanning og arbeid, til å etablere seg i eget hjem og med egen familie, og til å delta aktivt i det samfunnet de er en del av. Skal dette være innenfor rekkevidde for de som inngår i målgruppa for BPA, må

- ◆ «Praktisk bistand» inkludere bl.a. nødvendige daglige gjøremål knyttet til omsorg for egne barn
- ◆ Personlig assistanse til sosiale aktiviteter inngå i beregningen av om retten til BPA er oppfylt

- ◆ Personlig assistanse til sosiale aktiviteter inkludere en konkret vurdering av den enkeltes livssituasjon og muligheter til å delta aktivt i samfunnet, herunder familiesituasjon, verv som folkevalgt eller i interesseorganisasjoner mv.

For eksempel en aktiv politiker med plass i formannskapet får ikke dekket sitt assistansebehov ved å bli tilbudt «organisert deltagelse i aktivitetsgrupper». Men trenger politikeren assistanse til å gå på toalettet, trenger han/hun dette enten han/hun sitter hjemme i egen stue eller i et møte i formannskapssalen på rådhuset. Dette kan tjene som eksempel på hvorfor det er en tendens til at personer som får innvilget tjenester organisert som BPA får tildelt høyere timetall enn om tjenesten ytes på mer tradisjonelle måter: Det er kun BPA som har rettskilder som sier at «Skal målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre kunne oppfylles, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes.» og at tjenesten skal «knyttes til personen – ikke til boligen». I seg selv gir ikke BPA rett til tjenester i større omfang, men fordi en behovskartlegging skal følge personen og ikke boligen, og i tillegg inkludere behov utenfor hjemmet, så vil det i en del tilfeller resultere i økt omfang på tjenesten.

### Eldre over 67 år

Sjeldne tilstander forsvinner ikke på 67-årsdagen. Har man et omfattende assistansebehov som følge av en livslang funksjonsnedsettelse, vil behovet fortsatt være der etter fylte 67. Tradisjonelt organiserte tjenester beregnet på aldersgruppen 67+ har ingen kompetanse på eller noe ledig kapasitet å avse til å skaffe seg tilstrekkelig kompetanse til å møte behovene hos eldre som har levd et helt liv med en sjelden tilstand. RHF kan ikke se at departementet verken i høringsnotatet om rettighetsfesting av BPA eller i «Omsorgsplan 2015» har omtalt hvordan man skal håndtere det at stadig flere med sjeldne tilstander og/eller sammensatte funksjonsvansker lever lenger (som befolkningen for øvrig) og derfor også vil sette sitt preg på tjenestetilbudet til seniorer over 67.

Det er uklart hva departementet har ment med å sette en aldersgrense på 67 år. RHF mener det er god grunn til å presisere i lovteksten at man beholder innvilget – eller omsøkt og deretter innvilget – BPA-ordning før oppnådd aldersgrense, i samme omfang og i den grad man kan nyttiggjøre seg den. Vårt forslag er etter modell av svensk lovgivning for å trekke en klar grense på eksakt når aldersgrensen trer inn. Samtidig mener RHF at aldersgrensen må følge den alminnelige pensjonsalderen. Ettersom det er på den politiske dagsorden å debattere om pensjonsalderen skal heves, bør aldersgrense for BPA kobles til det tidspunktet man har rett til å gå av med full alderspensjon.

### Avgrensning av personkrets som får rett på BPA – et alternativ til å telle timer

RHF vil *primært* foreslå en avgrensning for hvem som får rett på BPA ut fra et helt annet grunnlag enn det departementet foreslår. Vi foreslår at retten avgrenses til de som har et særlig behov for at tjenesten organiseres som BPA for å oppnå formålet med tildelte tjenester, og som kan og vil påta seg det ekstra ansvaret og pliktene som følger med arbeidslederrollen. Konkret utforming er gjengitt i vårt forslag til justert lovtekst nedenfor. Vi forutsetter da at gjeldende rett videreføres mht å inkludere alle typer bistand som lovlig *kan* organiseres som BPA, med kun bistand som krever særskilt kompetanse holdt utenfor den individuelle retten til å kreve bistand organisert som BPA.

Under henvisning til bl.a. Ot.prop nr 8 (1999-2000), samt I-20/2000 og I-15/2005 mener RHF det sentrale er å få definert hva BPA skal og kan være, herunder arbeidsleders rettigheter og ikke minst *plikter*. Det er avgjørende at det varslede nye rundskrivet til erstatning for I-20/2000 og I-15/2005

omfatter en slik klargjøring av arbeidslederrollen som en av flere sentrale komponenter i en definering av BPA.

En videreføring av I-20/2000 og vanlig praksis i kommunene innebærer at arbeidslederen påtar seg et *større ansvar* for organisering av tjenesten, herunder

- ◆ (med-/)ansvar for rekruttering av assistenter
- ◆ Opplæring og veiledning av assistentene i de konkrete arbeidsoppgavene
- ◆ Arbeidsplanlegging og disponering av timer i henhold til vedtaket
- ◆ Etterlevelse av gjeldende lover, forskrifter og rundskriv mv., herunder forsvarlig arbeidsmiljø/HMS

## Oppholdsprinsippet

Som en komponent i å klargjøre plikter for arbeidslederen i en BPA-ordning, vil RHF foreslå en løsning som på en og samme gang

- ◆ Styrker og tydeliggjør BPA som en alternativ organisering av tjenester
- ◆ Bidrar til forutsigbarhet mht. ansvar og kostnader både for bostedskommune og oppholdskommune
- ◆ Gir tjenestemottakere med BPA-ordning trygghet i hverdagen og bevegelsesfrihet i samfunnet

RHF foreslår å gi arbeidslederen en plikt til å sørge for bemanning for å dekke tildelt timetall, *uavhengig av hvor han/hun oppholder seg*. Et BPA-vedtak skal spesifisere hvor mange timer som tildeles, og hvilke behov/gjøremål som forutsettes dekket av disse timene. Om arbeidslederen da har en plikt til å innrette seg slik at man har tilstrekkelige personalressurser for å dekke disse behovene innenfor tildelt timetall, får bostedskommunen finansieringsansvar for løpende tjenester. Det vil kunne utvide ansvaret og dermed kostnadene noe for bostedskommunen i enkelte tilfeller, men vil samtidig innebære en forutsigbarhet for kostnader og ressursbruk som mange kommuner vil høste gevinster av. Dersom personkretsen som har og får BPA selv har ansvar for å dekke behov innen tildelt timeressurs, slipper oppholdskommunene å bruke tid og andre ressurser på å behandle søknader om bistand og deretter yte nødvendige tjenester for personer som er på besøk, tjenestereiser, eller bare på gjennomreise i kommunen. Personkretsen som har BPA utgjør et lite mindretall av alle som trenger praktisk og personlig bistand fra kommunen de oppholder seg i. Likevel kan noen få av disse utløse til dels store kostnader for oppholdskommunen(e) ved å leve et aktivt liv og ta samfunnet i bruk. Som eksempel kan vi nevne et av våre medlemmer som pga. tjenestereiser fikk behov for hjemmesykepleie i mer enn 10 kommuner/bydeler i løpet av noen få uker. Med tilhørende søknadsbehandling, overlevering av opplysninger fra bostedskommune til oppholdskommune, tjenesteyting fra tjenesteutøvere som ikke var kjent med verken brukeren eller bistanden som skulle utføres osv. Det gir verken effektiv ressursutnyttelse, forsvarlig kvalitet på tjenesten eller forutsigbarhet for noen av de involverte partene.

Gjeldende regelverk er jo ikke *til hinder* for at bostedskommunen godtar at tildelt bistand i form av BPA brukes utenfor kommunegrensene, men eksemplet viser at det er behov for å klargjøre hvordan oppholdsprinsippet kan håndteres på en måte som fremmer et aktivt og selvstendig liv i stedet for å hemme det. RHF håper derfor at vårt forslag kan vurderes i samband med utarbeidelse av nytt rundskriv/ny forskrift om BPA.

Studenter er *en* kategori som har stort behov for at departementet avklarer hvordan oppholdsprinsippet skal tolkes og praktiseres, både spesifikt knyttet til BPA og muligheten til å bevege seg over kommunegrensene, og mer generelt for flere typer tjenester der oppholdsprinsippet kan forårsake utilsiktede vansker.

### **Subsidiært forslag – avgrensning av personkrets ut fra tildelt timetall**

*Subsidiært støtter vi en timetallsbasert avgrensning, på den forutsetning at terskelen legges lavere og at alle tildelte tjenester som kan legges inn i BPA-ordningen teller med. Vi vet av erfaring blant våre diagnosegrupper at begrepet «stort behov» rommer et bredt spekter av behov og livssituasjoner. Som nevnt over, vil det sentrale kriteriet være om personen/en foresatt eller annen nærstående ser seg i stand til å påta seg ansvar og plikter som arbeidsleder for en BPA-ordning. Personer i aktuell målgruppe kan ha mange ulike beveggrunner for sin motivasjon til å ta på seg ansvaret som følger med et vedtak om tjenester organisert som BPA. Da er timetallet av underordnet betydning.*

RHF mener at terskelen ikke bør legges høyere enn **10 timer/uke** for å fange opp de som har størst behov for å få tildelte tjenester organisert som BPA. Som vi har redegjort for over, er det da begrunnelsen for en alternativ organisering av tjenesten samt evne og vilje til å påta seg arbeidslederansvaret som er det sentrale, ikke bistandsbehovets omfang målt i antall timer.

Ut fra ovenstående er det ikke behov for formuleringene om at retten «omfatter ikke tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester.» og «Brukere med kontinuerlig behov for natttjenester eller flere tjenesteytere har rett til å få dette organisert som BPA.» RHF foreslår derfor at disse to avgrensningene går ut av foreslått tekst i §2-1 d.

### **«personlig assistanse» må fylles med innhold**

Ganske mange personer med behov for mange timer med bistand havner da utenfor rett til bistand organisert som BPA. RHF vil understreke at også disse må få en individuelt godt tilpasset tjeneste ut fra sin konkrete livssituasjon. En del av våre medlemmer tilhører denne kategorien: personer med behov for omfattende bistand, som ikke har kognitive forutsetninger for å påta seg arbeidslederansvaret selv, og som heller ikke har nærstående som kan påta seg å lede sammen med/for den det gjelder. Skal BPA videreføres som et reelt brukerstyrt alternativ til tradisjonelt organiserte tjenester, er det likevel essensielt at brukerstyringen blir det bærende i en avgrensning.

### **RHF's forslag til justert lovtekst**

Ettersom RHF har alternative forslag til flere av kriteriene i departementets lovforslag, har vi utarbeidet et eget forslag.

*«§ 2-1d. 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) eller avlastningstiltak etter bokstav d) har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse.*



Retten gjelder personer under alminnelig pensjonsalder. Dersom brukerstyrt personlig assistanse er innvilget før oppnådd alminnelig pensjonsalder<sup>1</sup>,

eller

søknad om bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse har ankommet bostedskommune senest dagen før oppnådd alminnelig pensjonsalder for deretter å bli innvilget,

beholdes retten i det innvilgede omfang og så lenge brukeren kan nyttiggjøre seg ordningen.

Med stort behov i første ledd menes at det er godtgjort at det foreligger et særlig behov for å få tildelt praktisk og personlig bistand og/eller avlastning organisert som brukerstyrt personlig assistanse for minst et av følgende formål, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 1-1 pkt 1-7:

1. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre ut fra sin alder og livsfase,

Herunder

- a) beholde eller skaffe seg lønnet arbeid
- b) starte på og fullføre skolegang og studier
- c) bli boende hjemme
- d) opprette eller opprettholde familierelasjoner og sosiale relasjoner
- e) kunne delta i politiske eller frivillige organisasjoner og andre fritidsaktiviteter

2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,

3. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet

4. sikre samhandling og at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov,

5. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.

Retten avgrenses til personer som enten selv kan påta seg ansvar og oppgaver som arbeidsleder for assistentene, eller som har nærstående som kan påta seg dette ansvaret og brukeren samtykker til dette.<sup>2</sup>

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

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til utfylling og gjennomføring av denne bestemmelsen.»

---

<sup>1</sup> Med «alminnelig pensjonsalder» menes her den alderen der retten til å gå av med (full) alderspensjon inntreer – for tiden 67 år.

<sup>2</sup> Samtykke: forutsetter samtykkekompetanse for en slik beslutning, alternativt samtykke fra oppnevnt verge.