



Foreningen for Muskelsyke

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Oslo, 31. oktober 2007

Sendt elektronisk til postmottak@hod.dep.no

Forslag til sterkere rettighetsfesting av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) - høring

Vi viser til høringsbrev datert 02.07.2007.

Foreningen for Muskelsyke (FFM) støtter sterkere rettighetsfesting av BPA, og vil benytte anledningen til å komme med innspill til høringen.

Kommentarer til høringen

Alle tjenester organisert inn i BPA

FFM mener det er viktig at fremtidige lover og retningslinjer presiserer at BPA-ordningen kan omfatte flere tjenester enn praktisk bistand, selv om BPA er hjemlet i sosialtjenesteloven. Vi opplever i for stor grad at tjenester som tradisjonelt sett leveres av hjemmesykepleien og støttekontaktordningen ikke bakes inn i BPA-ordningen, selv om brukeren kan det og ønsker det. Mange brukere får ikke nok informasjon til å kunne nyttiggjøre seg av valgfrihet og brukerinnflytelse som det er skrevet om i høringens kapittel 2. Mangelfull informasjon hindrer også, sitat fra høringen: ”utviklingen av tjenesene i retning av større brukermedvirkning, økt fleksibilitet og mer individuell tilrettelegging”.

FFM ber om at det i arbeidet med å harmonisere lov om sosiale tjenester og kommunehelsetjenesteloven legges vekt på at alle tjenester kan inngå i BPA.

For tidlig å overføre til Fylkesmannen

Det er godt at tabellene i kapittel 5.1. viser økning i antall brukere av BPA. Vi opplever likevel at mange kommunene ikke tilbyr BPA som en måte å organisere tjenestene på. Alt for mange kommuner har enda ikke erfaring med BPA og mange kommuner kan ikke ha særlig bred erfaring fordi de kun har 1 til 3 brukere. Flertallet av brukerne har kommunen som arbeidsgiver. FFM er derfor opptatt at kommunene må bli enda dyktigere på informasjon og veiledning før og under vurdering av behov, ved fastsettelse av timetall og i forhold til arbeidsledelse i BPA-ordningene. En sterkere rettighetsfesting alene vil ikke gi større likhet i BPA-ordningene, til det opplever vi alt for store variasjoner.

Vi er enige i at kommunene må etablere og organisere opplæring, informasjon og veiledning, men vi mener det er for tidlig å overføre det til Fylkesmennene. Vi tror ikke det vil bidra til mer likhet.

Det nåværende sentrale stimuleringstilskuddet, med krav til opplæring av arbeidsledere, må opprettholdes. Den nåværende opplæringen er lik for alle arbeidsledere som har kommunene som arbeidsgivere.

Ikke minste timetall for innslagspunkt for retten til å kreve BPA

FFM mener at retten til å kreve tjenestene levert som BPA må gjelde der det er mest tjenelig, uansett timetall. For mennesker med nevromuskulære lidelser kan det være avgjørende å starte med få BPA-timer for å utvikle god arbeidsledelse etter hvert som muskelsvekkelsen utvikler seg.

Rundskriv I 20/2000 sier: ” *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.* ” FFM mener at det er det mest hensiktsmessige for brukeren som skal ha størst betydning, ikke antall timer.

Statlig finansiering av BPA

FFM ønsker en statlig finansiering av BPA. Det mener vi vil gi brukere av ordningen større frihet i forbindelse med valg av bosted. Det vil også gi større likhet. Innslagspunkt for statlig finansiering mener vi bør være 20 timer. Retten til å kreve ordningen levert som BPA er noe annet og må ikke være regulert at antall timer.

Særlige spørsmål hentet fra høringsbrevet

I hvilken grad vil de foreslåtte endringene føre til at et større antall brukere vil ønske tjenestene organisert som BPA?

Vi tror at mange ønsker å ha tjenestene organisert som BPA, men av ulike årsaker ikke får det. Antall brukere som får BPA tror vi vil øke etter en sterkere rettighetsfesting. Vi tror også at rettighetsfestingen vil medvirke til at udekkede behov avdekkes.

Fra hvilke grupper (type funksjonshemming, diagnose, alder) vil dette særlig skje?

Vi er glade for at BPA ikke er knyttet opp til spesifikke diagnoser og aldersgrupper, men tar utgangspunkt i behov for assistanse. I FFM tror vi familier med muskelsyke barn blir en økende gruppe. Vi mener det kan være positivt for mange familier at barna kjenner organiseringen og administreringen av BPA slik at de unge lettere kan overta ansvaret etter fylte 18 år. BPA er for mange en forutsetning for å få til gode løsrivelsesprosesser.

For mange muskelsyke vil BPA være eneste mulige organisering for å gjennomføre studier og/eller være yrkesaktive. Det vil også være avgjørende for å kunne bidra i organisasjonsliv og i samfunnet for øvrig.

Hva vil være omfanget på den praktiske bistanden (tjenesteomfanget) til disse gruppene?

For å ivareta assistansebehovene i og utenfor hjemmet, tror vi omfanget vil øke. For mange brukere er den tradisjonelle måten å få tjenestene levert på, meget begrensende i forhold til å leve et normalt liv. Med et godt vurdert behov for assistanse i og utenfor hjemmet, og organisert som BPA, vil flere kunne leve et tilnærmet normalt liv.

Hvordan kan dette påvirke de økonomiske og administrative konsekvensene av ordningen (for kommunen, og for staten)?

Økonomiske og administrative konsekvenser må ses i sammenheng. Rapporter viser at det tildeles et noe høyere timetall når tjenestene organiseres som BPA. Samtidig blir det, når arbeidsleder har fått nødvendig opplæring, mindre administrasjon for kommunen.

Bør kommunen eller brukeren bestemme arbeidsgiverforholdet?

Brukeren må kunne bestemme arbeidsgiverforholdet.

Bør brukeren bestemme hvem som skal være assistenter?

Ja, brukeren må kunne bestemme hvem som skal være assistenter. Det kan være positivt å samarbeide om ansettelsene med arbeidsgiver, eller andre, slik at brukeren i ansettelsesprosessen har noe å diskutere med. I denne type arbeidsforhold er det helt nødvendig med gode kollegiale relasjoner. Det er viktig at assistentene har fast ansettelse og gode ansettelsesforhold.

Uavhengig av hvem som har arbeidsgiveransvaret, er det i utgangspunktet brukeren som skal ha arbeidslederansvaret for assistenten. Bør kommunen, pårørende eller hjelpeverge ha arbeidslederansvar dersom brukeren selv ikke er i stand til å ivareta dette?

Ja, vi mener at arbeidsleder skal ha ansvar for assistentene. Fra FFM's medlemmer har vi gode erfaringer som viser at BPA, ivaretatt av pårørende, fungerer godt. Når BPA-ordningene trer i kraft tidlig kan muskelsyke barn forberede seg slik at de selv kan overta ansvaret etter myndighetsalder, eller det kan forbli en deling av arbeidslederansvaret.

Dersom kommunen ivaretar arbeidslederansvaret, må den ansattes ulike roller i kommunen avklares nøye. Vi tror det kan by på utfordringer å skille rollen som arbeidsleder og som vanlig ansatt. Det er per i dag ikke et lønnet arbeid å ivareta arbeidslederansvaret. I BPA-ordningene forventer vi fokus på og kjennskap til alle brukerens livsarenaer, og stor interesse for legge forholdene best mulig til rette i og utenfor hjemmet. Det krever at den som ivaretar arbeidslederansvaret må flytte fokus, slik at tjenestemottakers behov og interesser i størst mulig grad ivaretas.

Med vennlig hilsen
Foreningen for Muskelsyke

Bjørn Moen/s/
Leder

Tone I. Torp/s/
Vikarierende Generalsekretær