



**LARDAL KOMMUNE**  
**HELSE OG OMSORGS-AVDELINGEN**

**Deres ref:**

**Vår ref:**

**Saksbeh:**

**Arkivkode:**

**Dato:**

29/11-07

**Høring – forslag til rettighetsfesting av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse ( BPA)**

Lardal kommune har ikke hatt uttalelsen oppe politisk da felles råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne ikke hadde valgt medlemmer før fristen for høring gikk ut 1/11-07. Det er arbeidet med en felles uttalelse i 12-K samarbeidet i Vestfold som Lardal kommune stiller seg bak.

**KOMMUNALT SELVSTYRE.**

Kommunene har hittil stått fritt til å organisere tjenestetilbudet i pleie- og omsorgssektoren ut fra de lokale forholdene.

Kommunene har også i hovedsak hatt avgjørelsesmyndighet på hvilke tjenester brukeren skal ha etter en individuell vurdering av søknaden jfr Sotjl §§ 4-3, 4-2 og 8-4. I denne vurderingen kan kommunene også vektlegge økonomiske og personellmessige ressurser så lenge tjenestetilbudet er å anse som faglig forsvarlig og hensiktsmessig.

Departementet (høringsnotatet s 2 og 14) gir uttrykk for at dette fortsatt skal være hovedregelen, men fratar kommunene i prinsippet både retten til å organisere tjenestetilbudet i pleie- og omsorgssektoren og ha avgjørende innvirkning på hvilke tjenester som skal tilbys gjennom å la alle brukere med et bistandsbehov over 20 t/uken få rettskrav på å få organisert tjenestetilbudet som BPA og rett til å velge arbeidsgiver.

Signalene er motstridende og forslaget vil svekke kommunalt selvstyre siden en svært stor andel av kommunenes brukere blir gitt rettskrav på BPA uten vilkår. Kommunene understreker også viktigheten av at alle søknader om pleie- og omsorgstjenester underkastes en individuell vurdering for å finne fram til et kvalitativt godt og hensiktsmessig tjenestetilbud for den enkelte. Kostnadsforskjeller i tiltakene og muligheter for organisering og rekruttering av personell må tas med i vurderingen av hensiktsmessighet.

Departementet grunngir sine anbefalinger ut fra et overordnet ønske om å bidra til en utvikling av tjenestene. Departementet har andre virkemidler hvis stimulering til tjenesteutvikling er motivet. Kvalitetsforskriftens § 3 sikrer brukermedvirkning,

medbestemmelse, fleksibilitet og individuell tilrettelegging for alle brukere. Helsetilsynet og fylkesmennene har tilsynsplikt med kommunene og kan overprøve kommunene i individuelle klagesaker.

Departementet grunngir videre sitt forslag om rettighetsfesting på ønsket om likere praksis i kommunene. Rettighetsfestingen i Sverige har imidlertid ikke fått dette resultatet.

Kommunene er klar over at hjemmebaserte tjenester ikke fullt ut klarer å ivareta individuell tilrettelegging slik situasjonen er i dag. Årsaken er først og fremst et ressurs spørsmål, kommunenes totale økonomiske situasjon og mulighetene for rekruttering i et presset arbeidsmarked, men også mulighetene for mer hensiktsmessig organisering av tjenestene. Arbeidstakerrettighetene kan komme i konflikt med brukernes krav til fleksibilitet og forutsigbarhet i når tjenestene skal ytes, hvem som skal utføre dem og medvirkning i hva som skal gjøres.

Departementet bør ta initiativ til forsøk med organisering av hjemmetjenester basert på kartlegging av brukernes ønsker når det gjelder tidspunkter for hjelp for å se mulighetene innenfor gjeldende arbeidstakerrettigheter og avtaleverk med arbeidstakerorganisasjonene.

### **RETTE TIL Å VELGE ARBEIDSGIVER**

Retten til å velge arbeidsgiver vil etter kommunenes vurdering, medføre stor grad av privatisering av omsorgstjenestene. Det vises til Sverige som nå har 450 private firmaer/andelslag som organiserer personlig assistanse. Målgruppen som foreslås i Høringsnotatet, er mer omfattende enn i Sverige. I Norge har vi hittil kun et nonprofit andelslag, ULOBA, som ikke vil ha kapasitet til de store nye gruppene som vil ha rett på BPA. Kommuneundersøkelsen i 12-k prosjektet viser i tillegg at kommunene ønsker kontrakten med ULOBA reforhandlet siden oppdragskommunene ikke får tilstrekkelig innsyn og informasjon om arbeidsgiveroppdragene og at nåværende kontrakt ikke gir tilstrekkelig garanti for at ULOBA ivaretar arbeidsgiveransvaret for assistentene slik kommunene ønsker bl.a. Arbeidsmiljølovens kap 13 ved tilsetting av assistenter, tilrettelegging av assistentenes arbeidsmiljø og HMS-rutiner. Kommunene ønsker ikke en privat monopolsituasjon i pleie- og omsorgstjenestene. Det må i tilfelle stimuleres til konkurranse mellom flere leverandører.

Kommunenes ansvar for kvaliteten på tjenesten og internkontrollen, betinger tillit og samarbeid mellom kommune og arbeidsgiver. Askheim og Guldviks forskning og 12-kommuneprosjektet, delrapport 2, pkt 3.5 viser at BPA-brukerne i stor grad får andre tjenester som hjemmesykepleie, avlastning, omsorgslønn, dagtilbud mv. Høringsnotatet har ikke drøftet samordningsproblemer og følgene for kommunenes administrasjonskostnader som vil oppstå dersom kommunene må forholde seg til en rekke private firmaer/andelslag hvis brukeren selv skal beslutte arbeidsgiver.

Privatisering av omsorgstjenestene har hittil vært et omstridt politisk tema og bør derfor besluttet av den enkelte kommunes politiske flertall. Retten til å beslutte arbeidsgiver bør derfor fremdeles ligge i kommunene

### **MÅLGRUPPE BPA.**

Høringsnotatet foreslår å lovfeste retten til BPA for brukere med omfattende tjenestebehov, anslagsvis 20 t/uken. Det er ingen avgrensinger mht diagnoser, funksjonshemninger eller alder. Det tas ingen forbehold om at brukeren må kunne ivareta brukerstyringen og arbeidsledelsen selv. Pårørende eller andre med fullmakt fra brukeren og hjelpeverge kan ivareta brukerstyringen og arbeidsledelsen på vegne av brukeren.

Retten til å få tjenester organisert som BPA begrenses heller ikke gjennom vilkår om at brukerne har behov for og mulighet til et aktivt og selvstendig liv i og utenfor boligen og at organisering som BPA anses mest hensiktsmessig jfr Ot.prp. nr 8, 1999 – 2000 og I-20/2000. Hovedmålet med BPA-ordningen har hittil vært å sikre funksjonshemmede deltakelse i samfunnet gjennom arbeid, skole, studier, organisasjonsarbeid og sosiale/kulturelle aktiviteter.

Departementets forslag oppfattes derfor som en helt åpen ordning som vil omfatte alle brukere uansett alder, funksjonsnivå eller individuelt hjelpebehov men med et bistandsbehov ut over 20t/uken.

Departementet grunngir sine anbefalinger med de positive erfaringene som er gjort med BPA og at kommunene er tilfredse med ordningen. Kommuneundersøkelsen er fra 1998 (ØF-rapport nr. 11/1998). Dette er data fra forsøksperioden hvor de involverte kommunene hadde liten erfaring med ordningen og før I-15/2005 der særpreget med brukerstyringen ble fjernet og brukere med kognitiv svikt inkludert som målgruppe.

12-kommunesamarbeidet i Vestfold har i sitt BPA-prosjekt påpekt en rekke svakheter i ordningen. Det vises til vedlegg 1, Delrapport 2, kap 8. Kommunene har erfart flere faglig/etiske dilemmaer når BPA-brukere ikke makter å ivareta sine primærbehov jfr rapportens pkt 5.1 og påpeker uklar ledelse og uløste dilemmaer for assistentene når arbeidsleder ikke er til stede. Kommunene mener at myndige brukere med kognitiv svikt i de fleste tilfellene vil ha et kvalitativt bedre tilbud i tilrettelagte boliger med fagkompetent leder og ansatte med vernepleierkompetanse/omfattende opplæring. Kommunene støtter formuleringene i I-20/2000: "Den som helt eller i det vesentlige er ute av stand til å være arbeidsleder, bør få sitt behov for praktisk bistand dekket på andre måter".

Høringsnotatet drøfter heller ikke internasjonal faglitteratur som nå advarer mot "tendensen til at brukerens rett til å velge og bestemme sjøl overordnes alle andre hensyn. Særlig er kritikerne opptatt av at konsekvensen for svake grupper kan bli at deres behov for spesiell hjelp og tilrettelegging blir usynliggjort og ignorert. jfr boka "Brukerstyrt personlig assistanse" 2006<sup>1</sup> "Konsekvensen kan bli at disse brukerne får et dårligere hjelpetilbud, mister funksjonelle ferdigheter eller passiviseres i brukerstyrings og valgfrihetens navn". På s 32 i samme bok refereres britisk forskning: "De britiske kritikerne poengterer også at den retten funksjonshemmede har til å utøve valg og kontroll over sitt eget liv, må veies opp mot rettighetene de har til å bli sikret mot risikoer de kanskje ikke ser konsekvensene av, og mot misbruk. (Pijl 2000, Glasby og Littlechild 2002).

Kommunene anser disse temaene som svært alvorlige og utfordrende ut fra egne erfaringer og mener derfor at det er behov for en grundigere utredning fra departementet før målgruppen utvides til å omfatte alle med et bistandsbehov over 20 t/uken. Disse spørsmålene er langt mer omfattende enn å konstruere løsninger på administrativ arbeidsledelse slik departementet har gjort i I-15/2005 og Høringsnotatet. De faglige dilemmaene er ikke drøftet i gjeldende retningslinjer eller Høringsnotatet.

12-kommunesamarbeidet mener også at forskningen bak utvidelsen av målgruppen i I-15/2005 er svært begrenset. ULOBA prosjektet omfattet 10 familier. Forskningsrapport nr 87/2001 fra Høgskolen i Lillehammer: "Når styringsevnen er begrenset" er basert på et spørreskjema som er besvart av 16 personer (alle brukerne har hatt hjelp til utfylling) og en

---

<sup>1</sup> Jan Andersen, Ole Petter Askheim, Ingvild Sigstad Begg, Ingrid Guldvik: "Brukerstyrt personlig assistanse. Kunnskap og praksis", Gyldendal 2006 s 30.

intervju og observasjonsstudie av 4 personer (s 19 og 20 i rapport 87/2001). I tillegg mener kommunene at det er en svakhet ved forskningen at det ikke er gjort komparative studier av tilbudet i andre tjenestetyper til brukere med kognitiv svikt som bemannede boliger for psykisk utviklingshemmede. Kommunene vil hevde at tilbudet i tilrettelagte og samlokaliserte boliger for vanligvis 4 voksne psykisk utviklingshemmede/personer med utviklingsforstyrrelser gir et individuelt tilrettelagt tilbud med vektlegging av individuell utvikling og mestring. Brukerne er sikret kvalifisert tilrettelegging siden vernepleiere har det faglige ansvaret for tjenesten. Samtidig har kommunene mulighetene for å vurdere effektive og kvalitetssikrede driftsformer i denne tjenesteformen.

Kommunene er ikke enig i at omfattende bistandsbehov i seg selv gjør det mer hensiktsmessig med organisering som BPA. Det er da behov for hyppig og kortvarig bistand flere ganger i døgnet som tilsyn, bistand til måltider og toalettbesøk i tillegg til morgen- og kveldsstell. Husarbeid og aktiviteter utenfor hjemmet kan kombineres med disse oppgavene 2-3 ganger i uken, men assistenter har en minimumsarbeidstid på 2 timer. Dette innebærer at en BPA organisering vil innebære at timetallet utvides langt ut over det faglig forsvarlige nivået. Kommunene mener at departementet overdriver betydningen av personlig kjemi ved utførelsen av personlig stell. Fagutdanningene og intern opplæring i kommunene fokuserer på profesjonalisering og oppbygging av tillit og respekt i disse situasjonene. Gjennom kvalitetssystemene fanges avvikene opp i dagens system. Brukerne har også klagemuligheter på utførelse og hjelpepersonell. Etter kommunenes erfaringer, gir ikke brukervedvirkningen ved tilsetting av ufaglærte assistenter uten tidligere erfaring noen garanti for brukertilfredshet over tid.

NOU 2005:8 Likeverd og tilgjengelighet pkt 12.6.2.2 s 238 anbefaler ikke rettighetsfesting av BPA, men at personlig assistanse blir en obligatorisk kommunal tjeneste. Dette innebærer at brukere med kognitiv svikt blir inkludert i målgruppen, men kommunene opprettholder myndigheten til individuell vurdering av søknadene, individuell vurdering av hensiktsmessig organisering sett opp mot andre tjenestetyper, avgjøre valget av tjenestetype etter at brukeren har fått medvirke og beslutte organisering av kommunalt tjenestetilbud.

Ut fra disse faglige vurderingene, understreker kommunene behovet for fortsatt individuell vurdering av brukernes behov for praktisk og personlig hjelp i dagliglivet og mest hensiktsmessig organisering av tjenestetilbudet til den enkelte.

#### **ANTALLET BPA-BRUKERE ETTER RETTIGHETSFESTING.**

Antallet BPA brukere i Vestfold er mer enn seksdoblet fra 2000 til 2007 til tross for at få brukere med kognitiv svikt er innvilget BPA. Etterspørselen etter et tilbud som garanterer en-til-en bemanning i alle situasjoner og individuell tilrettelegging, vil etter kommunenes vurdering øke enormt. Kommunene aksepterer ikke departementets påstand(s 15) ”Det er grunn til å tro at antallet eldre ikke er så stort. En grunn kan være at det er en begrensning pga forutsetningen om at de skal være arbeidsledere.” Det er ikke lenger noen forutsetning at de skal være arbeidsledere selv. Kommunene har ingen grunn til å tro at eldres pårørende eller pårørende til brukere med alvorlig psykiatrisk lidelse vil være mer skeptiske til å påta seg arbeidslederansvaret enn pårørende til psykisk utviklingshemmede. Høringsnotatet begrenser i tillegg arbeidslederansvaret og oppgavene gjennom å gi kommunen ansvaret for kvaliteten på tjenestene og internkontrollen og Arbeidstilsynet begrenser arbeidslederansvaret for assistentene gjennom å gi arbeidsgiver ansvaret for tilrettelegging av assistentenes arbeidsmiljø og HMS-tiltak.

Nye brukergrupper:

- Eldre med alvorlig somatisk sykdom, også de som i dag får sykehjemsplass.
- Eldre med demens, også de som i dag får sykehjemsplass
- Myndige brukere med kognitiv svikt som utviklingsforstyrrelser og utviklingshemning som i dag får et tilbud i tilrettelagte, samlokaliserte boliger med bemanning
- Brukere med alvorlig psykiatrisk lidelse som i dag får omfattende hjemmetjenester eller tilrettelagte, samlokaliserte boliger med bemanning
- Individualisering av avlastningstilbud til barn/unge som i dag gis i avlastningsboliger.
- Andre funksjonshemmede som trafikkskadde og med nevrologiske, progredierende lidelser som i dag får et tilbud i tilrettelagte og samlokaliserte boliger med bemanning.

Askheim og Guldvik forskning og 12 og 12- kommuneprosjektet, delrapport 2, pkt 3.5 viser at BPA- brukerne i stor grad får andre tjenester som hjemmesykepleie, avlastning, omsorgslønn, dagtilbud mv.. Høringsnotat har ikke drøftet samordningsproblemene og følgene for kommunens administrasjonskostnader som vil oppstå dersom kommunene forholder seg til en rekke private firmaer/andelslag hvis brukeren selv skal beslutte arbeidsgiver.

Departementets forslag om målgruppe BPA går langt lenger enn dansk og finsk lovgivning og også lenger enn svensk lovgivning der det kreves at ordningen må være innvilget før fylte 65 år. Kostnadsutviklingen til personlig assistanse i Sverige har økt kraftig, fra 5,5 mrd i 1994, 14,4 mrd i 2005 og beregnet til over 25 mrd i 2010. Ordningen har ført til store nedskjæringer i øvrige tjenester til pleie og omsorg i Sverige.

Kommunene viser til NOU 2005:8, Likeverd og tilgjengelighet s 239 som ut fra et anslag på 15 – 20 % økning av brukergruppen hvis personlig assistanse blir en obligatorisk kommunal tjeneste, beregner en ny utgift på mellom 31 og 47 millioner pr år. BPA i eldreomsorgen omfattes ikke i dette tallmaterialet, sannsynligvis heller ikke brukere med alvorlig psykiatrisk lidelse.

Ut fra Høringsnotatet åpne rettighetsfesting, anser kommunene at anslaget på 15 – 20 % økning i brukergruppen med kognitiv svikt for lavt og viser til utviklingen av kostnadene i Sverige som viser 162% økning fra 1994 – 2005 og forventning om 354% økning fra 1994 – 2010. I denne gruppen er også psykiatriske pasienter tatt med.

Vestfoldtallene viser mer enn en seksdobling i antallet brukere fra 2000 til 2007. I dette tallmaterialet er det få brukere med kognitiv svikt, svært få eldre og psykiatriske pasienter.

Kommunene finner det derfor rimelig å anslå minimum en tidobling i antallet BPA-brukere ut fra forslaget om rettighetsfesting og mener det derfor er nødvendig med en langt mer utfyllende utredning fra departementets side som utreder konsekvensene for brukergruppene, eksisterende kommunal tjenestekjede som omsorgsboliger /andre tilrettelagte og samlokaliserte boliger med bemanning, sykehjem og kommunenes økonomi.

Den svenske regjeringen har besluttet at hele LSS-ordningen skal vurderes innen 31.03.2008 ut fra kostnadsutviklingen. 12-kommunesamarbeidet i Vestfold foreslår at spørsmålet om rettighetsfesting av BPA og utvidelsen av målgruppen utsettes til denne omfattende kartleggingen av personlig assistanse i Sverige er ferdigstilt.

12-kommunesamarbeidet minner om at BPA er en svært personal- og kostnadsintensiv organisasjonsform som innebærer en til en bemanning i alle situasjoner uten mulighet for sambruk av ressurser og effektivisering av driften. Assistentene har en minimum arbeidstid på to timer slik at behovet for personalressurser øker i forhold til kommunenes tidsestimering av ordinært personlig stell og husarbeid. Ingrid Guldvik fant også at BPA-brukerne i gjennomsnitt fikk 20 timer mer i uken enn ved ordinære tjenester, 28 % ut fra grundigere kartlegging og annerledes vurdering enn før. Kommunene mener at økningen også skyldes organisasjonsformen BPA med assistentens minimums arbeidstid.

BPA-prosjektet i 12-k fant at et døgkontinuerlig tilbud organisert som BPA, tilsvarte kostnadene til 4 sykehjemsplasser i KOSTRA-gruppe 13, et tilbud på 37,5 t/uken 1 sykehjemsplass. Tilleggstjenester som hjemmesykepleie, omsorgslønn, avlastning m.v. er ikke beregnet inn i disse tallene.

Kommunene etterlyser derfor en kost-nytte analyse hvor tilrettelagte, samlokaliserte boliger med felles bemanning vurderes opp mot BPA for brukere med store bistandsbehov.

Kommunene anser ikke at dette innebærer institusjonalisering for brukerne.

KOSTRA gir dessverre ikke gjennomsnittspriser pr enhet i disse tilbudene. Optimale individuelle løsninger må vurderes opp mot samfunnsøkonomiske konsekvenser for andre tjenestetilbud.

## **ARBEIDSLEDERROLLEN OG ARBEIDSGIVERANSVARET.**

Kommunene har erfart at arbeidslederbegrepet ikke er tilstrekkelig utredet i I-20/2000 eller I-15/2005. Delt arbeidsleder- og arbeidsgiveransvar er noe helt nytt i offentlig forvaltning og burde vært utredet bedre før kommunene fikk iverksettingsansvar. Høringsnotatet utreder kun brukernes rettigheter som arbeidsleder, ikke de konkrete pliktene som arbeidsleder må påta seg. Ut fra kommunenes erfaring, anses det alvorlig at de prinsipielle sidene ved brukeren som personalleder og sikring av de ansattes arbeidsmiljø ikke er utredet.

I brev av 11.06.-07 til 12-kommunesamarbeidet i Vestfold, påpeker Arbeidstilsynet for Buskerud og Vestfold at det er arbeidsgivers ansvar å tilrettelegge et forsvarlig arbeidsmiljø for assistentene og utvikling av HMS-rutiner. Beslutningen grunngis med at arbeidsleder BPA ikke kan anses som arbeidsleder i Arbeidsmiljølovens forstand med mindre det foreligger et ansettelsesforhold til kommunen. Kommunene påpeker at det er manglende samordning og oppfatning av regelverket mellom departementet og Arbeidstilsynet.

Kommunene har også ansvaret for at kvaliteten på tjenestene holder en tilstrekkelig høy standard og internkontroll.

Høringsnotatet gir brukerne fremdeles rett til å velge sine assistenter, i det minste godkjenne ansettelsene, samtidig som arbeidsgiver forpliktes til å ivareta Arbeidsmiljølovens krav ved tilsetting, bl.a. kap 13, vern mot diskriminering. Kommunene oppfatter signalene som selvmotsigende og vil sette arbeidsgiver i en paradoksal situasjon.

Departementets utsagn på s 20 "Dersom arbeidsforholdet mellom bruker og assistent ikke fungerer på en tilfredsstillende måte, er det viktig at det kan bringes til opphør på en enkelt og ryddig måte" skaper ytterligere usikkerhet i kommunene. Ut fra en forestilling om at "kunden har alltid rett", kan det se ut til at departementet også vil svekke arbeidstakerrettighetene mht oppsigelse/avskjed eller pålegge kommunene/arbeidsgiver å tilby omplassering når kunden ikke er tilfreds. Kommunen påpeker at mulighetene for omplassering vil bli ytterligere begrenset fordi rettighetsfestingen av BPA vil føre til sterk nedbygging av den kommunale tjenestekjeden for øvrig.

Kommunene vil i tillegg få et omfattende ansvar for opplæring og oppfølging av arbeidslederne og assistentene. Forskningen viser at arbeidsmiljøutfordringene i BPA-ordningene er omfattende. Når brukergrupper med alvorlig kognitiv svikt, demens og psykiatrisk lidelse inkluderes i målgruppen, vil kommunene/arbeidsgiver måtte intensivere oppfølgingen av arbeidsmiljøet og veiledning, støtte til assistentene ut fra Arbeidsmiljølovens og HMS-forskriftens regler.

Ut fra avklaringen av arbeidsgivers og kommunenes plikter og ansvar, er betydningen av brukerstyringen og arbeidslederrollen i BPA begrenset sterkt. Ordningen må bli "byråkratisert" i form av arbeidsplassvurderinger, tiltaksplaner for arbeidsmiljøet, HMS-rutiner, verneombud, risikoanalyser, kvalitetsprosedyrer, dokumentasjon, avvikssystemer m.v.

Andre land gir i hovedsak personlig assistanse som kontantytelse som setter brukerne i stand til å kjøpe både arbeidsledelse og tjenester der de ønsker. Det kan virke som departementet ønsker å gi brukerne de samme rettighetene, men det skal gis som en offentlig tjeneste, ikke kontantytelse. Det offentlige hjelpeapparatet er imidlertid underlagt en rekke lover, forskrifter og avtaleverk både overfor de ansatte og kvaliteten på tjenestene. Dette fører til uklare, dels selvmotsigende retningslinjer for kommunene både i eksisterende rundskriv og høringsnotatet. Høringsnotatet må i tilfelle følges opp av en rekke endringer i eksisterende lovverk og forskrifter. Dette vil i særlig grad få konsekvenser for arbeidstakernes opparbeidede rettigheter. Kommunene etterlyser drøftinger med Arbeidstilsynet og arbeidstakerorganisasjonene. Den enkelte kommune kan ikke overlates ansvaret for en slik uavklart ansvarssituasjon.

Når brukerstyringen og arbeidsledelse BPA blir sterkt begrenset gjennom kommunenes/arbeidsgivers plikter, ser ikke kommunene den reelle forskjellen mellom rettighetene i BPA-ordningen og Kvalitetsforskriftens § 3 som omfatter alle brukere av pleie- og omsorgstjenester. Kvalitetsforskriften gir brukere rett til tjenester til rett tid, medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet, medbestemmelse i daglig utførelse av tjenesten og sikring av grunnleggende behov som selvstendighet og styring av eget liv, normal livs- og døgnrytme og sosiale behov. Etter kommunenes oppfatning er dette kjernepunktene i BPA-ordningen.

## **REKRUTTERING.**

### **Arbeidsledere.**

Høringsnotatet har ikke utredet hvem som har ansvaret for å rekruttere arbeidsledere når brukerne gis en rett til BPA og brukeren selv ikke kan ivareta ansvaret. Overformynderiene har allerede i dag et stort rekrutteringsproblem når det gjelder hjelpeverger. Kommunene vil bli påført en ny utgift enten gjennom ansettelse av arbeidsledere eller lønnede hjelpeverger dersom pårørende ikke påtar seg ansvaret. Kommunene kan ha forståelse for at pårørende i noen tilfeller kan påta seg ansvaret for innholdet i BPA-ordningen ut fra kjennskap til og engasjement for et familiemedlem. Kommunene aksepterer imidlertid ikke at BPA-ordninger skal ha ansatt arbeidsleder eller lønnet hjelpeverge. BPA-ordningen vil da få samme grunnpreg som de ordinære tjenestene i kommunene allerede har, men uten kommunenes tradisjoner for å organisere et pleie- og omsorgstilbud ut fra lovverk, kvalitetsforskrift, HMS-forskrift mv. Noen kommuner i 12-k har erfaring med ansatte arbeidsledere og stor grad av delegerte oppgaver til assistentene og kan ikke anbefale en slik organisering ut fra følgene for det faglige innholdet og arbeidsmiljøet for de ansatte. Rekrutteringsmulighetene og de økonomiske konsekvensene er ikke utredet i høringsnotatet.

### **Assistenten.**

12-k kommunene anser rekrutteringsproblemene som svært store og ber allerede innenfor dagens retningslinjer om mer realistiske forventninger for å kunne iverksette statlige signaler. Det er et anerkjent faktum at helse, pleie- og omsorgstjenestene står overfor store rekrutteringsproblemer i de tradisjonelle tjenestene i årene som kommer. Kommunene krever at departementet utreder rekrutteringsproblemene i forhold til de nye brukergruppene med rettighetsfestingen og konkurransen dette vil innebære for offentlige helse- og pleie/omsorgstjenester. I følge Askheims og Guldviks forskning og 12-k prosjektet innebærer BPA-organiseringen i stor grad deltidsstillinger dersom fleksibiliteten for brukerne skal opprettholdes. Høringsnotatet har heller ikke utredet dette temaet tilstrekkelig. Kommunene viser også til ØF-rapport nr. 04/2001 hvor I. Guldvik fant en sterk overrepresentasjon av familie- og venneansettelser blant assistentene: 24% var slektning av bruker, 16 %venn og 54% bekjent av bruker. 12-k undersøkelsen viste at 18,2% var slektning og 13,6% venn/bekjent av bruker. Kommunene etterlyser nærmere analyser av hvilken betydning disse tallene har for innholdet i tjenestene og arbeidsmiljøet for de ansatte.

## **FINANSIERING**

### **Stimuleringstilskuddet.**

Departementet foreslår å utvikle stimuleringstilskuddet i regi av RO og overføre kr 200.000 til hvert fylkesmannsembete. I Vestfold vil dette i gjennomsnitt innebære kr 14.000 pr kommune. Departementet har ikke utredet kostnadene ved de påleggene som kommunene har fått i forhold til kvalitetssystemer og internkontroll, tilrettelegging av assistentenes arbeidsmiljø, HMS-rutiner og opplæring og oppfølging av den enkelte arbeidsleder og assistenter. Forslaget er ikke akseptabelt og kommunene ber om grundigere analyser og utredninger. Kommunene kan ikke godta konklusjonene i pkt 2.1.siden oppfølgingen av de ovennevnte punktene vil bli svært ressurskrevende ut fra nødvendigheten av at oppfølgingen må være individuell og tilpasset den enkelte BPA-ordning jfr internkontrollforskriften og HMS-forskriften.

### **Tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere.**

Tilskuddsordningen dekker kun lønnsutgifter som er direkte relatert til pleie- og omsorg for den enkelte. Kommunenes indirekte kostnader omfattes ikke av ordningen. 12-k rapporten viser at et døgnkontinuerlig tiltak organisert som BPA vil koste 2,5 mill pr 01.05.-07. ULOBAS timepris er brukt som beregningsgrunnlag jfr. Econ-rapport 2003-076. I tillegg kommer tradisjonelle tjenester med nødvendig fagkompetanse som hjemmesykepleie mv. Det er ikke urimelig å forvente en gjennomsnittspris på 3 – 3,5 mill pr år i 2008. Etter de nye refusjonsreglene med en basiskostnad på kr 770.000 pr år og 85 % refusjon, vil kommunenes andel bli 1,1 til 1,2 mill. Kommunene minner om at en sykehjemsplass koster i gjennomsnitt 590.000 pr år og tilbudet i tilrettelagte heldøgnsboliger med bemanning anslås å koste mellom 0,9 mill og 1,6 mill pr år avhengig av pleietyngde og tilsynsbehov inkludert nødvendige helsetjenester.

Høringsnotatets forslag til finansiering er ikke akseptabel ut fra de store konsekvensene det vil få for kommunenes økonomi.

## **KONKLUSJON.**

- Ä Ut fra de vilkårene for rettighetsfesting som framgår av høringsnotatet, bør BPA ytes som kontantytelser til brukerne fra staten hvor brukerne kan kjøpe tjenestene der de ønsker som i de øvrige nordiske land.

Kommunene anbefaler imidlertid at rettighetsfestingen utgår, men at personlig assistanse tas inn som en obligatorisk kommunal tjeneste i Sotjl § 4-2 i tillegg til brukerstyrt personlig assistanse, jfr anbefalingene i NOU 2005:8 Likeverd og tilgjengelighet..ONKforutsigbarhet i når tjenestene skal ytes, hvem som skal utføre dem og medvirkning i hva som skal gjøres. Departementet bør ta initiativ til forsøk med organisering av hjemmetjenester basert på kartlegging av brukernes ønsker når det gjelder tidspunkter for hjelp for å se mulighetene innenfor gjeldende arbeidstakerrettigheter og avtaleverk med arbeidstakerorganisasjonene.

### **RETTE TIL Å VELGE ARBEIDSGIVER**

Retten til å velge arbeidsgiver vil etter kommunenes vurdering, medføre stor grad av privatisering av omsorgstjenestene. Det vises til Sverige som nå har 450 private firmaer/andelslag som organiserer personlig assistanse. Målgruppen som foreslås i Høringsnotatet, er mer omfattende enn i Sverige. I Norge har vi hittil kun et nonprofit andelslag, ULOBA, som ikke vil ha kapasitet til de store nye gruppene som vil ha rett på BPA. Kommuneundersøkelsen i 12-k prosjektet viser i tillegg at kommunene ønsker kontrakten med ULOBA reforhandlet siden oppdragskommunene ikke får tilstrekkelig innsyn og informasjon om arbeidsgiveroppdragene og at nåværende kontrakt ikke gir tilstrekkelig garanti for at ULOBA ivaretar arbeidsgiveransvaret for assistentene slik kommunene ønsker bl.a. Arbeidsmiljølovens kap 13 ved tilsetning av assistenter, tilrettelegging av assistentenes arbeidsmiljø og HMS-rutiner. Kommunene ønsker ikke en privat monopolsituasjon i pleie- og omsorgstjenestene. Det må i tilfelle stimuleres til konkurranse mellom flere leverandører.

Kommunenes ansvar for kvaliteten på tjenesten og internkontrollen, betinger tillit og samarbeid mellom kommune og arbeidsgiver. Askheim og Guldviks forskning og 12-kommuneprosjektet, delrapport 2, pkt 3.5 viser at BPA-brukerne i stor grad får andre tjenester som hjemmesykepleie, avlastning, omsorgslønn, dagtilbud mv. Høringsnotatet har ikke drøftet samordningsproblemer og følgene for kommunenes administrasjonskostnader som vil oppstå dersom kommunene må forholde seg til en rekke private firmaer/andelslag hvis brukeren selv skal beslutte arbeidsgiver.

Privatisering av omsorgstjenestene har hittil vært et omstridt politisk tema og bør derfor besluttet av den enkelte kommunes politiske flertall. Retten til å beslutte arbeidsgiver bør derfor fremdeles ligge i kommunene

### **MÅLGRUPPE BPA.**

Høringsnotatet foreslår å lovfeste retten til BPA for brukere med omfattende tjenestebehov, anslagsvis 20 t/uken. Det er ingen avgrensinger mht diagnoser, funksjonshemninger eller alder. Det tas ingen forbehold om at brukeren må kunne ivareta brukerstyringen og arbeidsledelsen selv. Pårørende eller andre med fullmakt fra brukeren og hjelpeverge kan ivareta brukerstyringen og arbeidsledelsen på vegne av brukeren.

Retten til å få tjenester organisert som BPA begrenses heller ikke gjennom vilkår om at brukerne har behov for og mulighet til et aktivt og selvstendig liv i og utenfor boligen og at organisering som BPA anses mest hensiktsmessig jfr Ot.prp. nr 8, 1999 – 2000 og I-20/2000. Hovedmålet med BPA-ordningen har hittil vært å sikre funksjonshemmede deltakelse i samfunnet gjennom arbeid, skole, studier, organisasjonsarbeid og sosiale/kulturelle aktiviteter.

Departementets forslag oppfattes derfor som en helt åpen ordning som vil omfatte alle brukere uansett alder, funksjonsnivå eller individuelt hjelpebehov men med et bistandsbehov ut over 20 t/uken.

Departementet grunngir sine anbefalinger med de positive erfaringene som er gjort med BPA og at kommunene er tilfredse med ordningen. Kommuneundersøkelsen er fra 1998 (ØF-rapport nr. 11/1998). Dette er data fra forsøksperioden hvor de involverte kommunene hadde liten erfaring med ordningen og før I-15/2005 der særpreget med brukerstyringen ble fjernet og brukere med kognitiv svikt inkludert som målgruppe.

12-kommunesamarbeidet i Vestfold har i sitt BPA-prosjekt påpekt en rekke svakheter i ordningen. Det vises til vedlegg 1, Delrapport 2, kap 8. Kommunene har erfart flere faglig/etiske dilemmaer når BPA-brukere ikke makter å ivareta sine primærbehov jfr rapportens pkt 5.1 og påpeker uklar ledelse og uløste dilemmaer for assistentene når arbeidsleder ikke er til stede. Kommunene mener at myndige brukere med kognitiv svikt i de fleste tilfellene vil ha et kvalitativt bedre tilbud i tilrettelagte boliger med fagkompetent leder og ansatte med vernepleierkompetanse/omfattende opplæring. Kommunene støtter formuleringene i I-20/2000: "Den som helt eller i det vesentlige er ute av stand til å være arbeidsleder, bør få sitt behov for praktisk bistand dekket på andre måter".

Høringsnotatet drøfter heller ikke internasjonal faglitteratur som nå advarer mot "tendensen til at brukerens rett til å velge og bestemme sjøl overordnes alle andre hensyn. Særlig er kritikerne opptatt av at konsekvensen for svake grupper kan bli at deres behov for spesiell hjelp og tilrettelegging blir usynliggjort og ignorert. jfr boka "Brukerstyrt personlig assistanse" 2006<sup>2</sup> "Konsekvensen kan bli at disse brukerne får et dårligere hjelpetilbud, mister funksjonelle ferdigheter eller passiviseres i brukerstyrings og valgfrihetens navn". På s 32 i samme bok refereres britisk forskning: "De britiske kritikerne poengterer også at den retten funksjonshemmede har til å utøve valg og kontroll over sitt eget liv, må veies opp mot rettighetene de har til å bli sikret mot risikoer de kanskje ikke ser konsekvensene av, og mot misbruk. (Pijl 2000, Glasby og Littlechild 2002).

Kommunene anser disse temaene som svært alvorlige og utfordrende ut fra egne erfaringer og mener derfor at det er behov for en grundigere utredning fra departementet før målgruppen utvides til å omfatte alle med et bistanndsbehov over 20 t/uken. Disse spørsmålene er langt mer omfattende enn å konstruere løsninger på administrativ arbeidsledelse slik departementet har gjort i I-15/2005 og Høringsnotatet. De faglige dilemmaene er ikke drøftet i gjeldende retningslinjer eller Høringsnotatet.

12-kommunesamarbeidet mener også at forskningen bak utvidelsen av målgruppen i I-15/2005 er svært begrenset. ULOBA prosjektet omfattet 10 familier. Forskningsrapport nr 87/2001 fra Høgskolen i Lillehammer: "Når styringsevnen er begrenset" er basert på et spørreskjema som er besvart av 16 personer (alle brukerne har hatt hjelp til utfylling) og en intervju og observasjonsstudie av 4 personer (s 19 og 20 i rapport 87/2001). I tillegg mener kommunene at det er en svakhet ved forskningen at det ikke er gjort komparative studier av tilbudet i andre tjenestetyper til brukere med kognitiv svikt som bemannede boliger for psykisk utviklingshemmede. Kommunene vil hevde at tilbudet i tilrettelagte og samlokaliserte boliger for vanligvis 4 voksne psykisk utviklingshemmede/personer med utviklingsforstyrrelser gir et individuelt tilrettelagt tilbud med vektlegging av individuell utvikling og mestring. Brukerne er sikret kvalifisert tilrettelegging siden vernepleiere har det faglige ansvaret for tjenesten. Samtidig har kommunene mulighetene for å vurdere effektive og kvalitetssikrede driftsformer i denne tjenesteformen.

---

<sup>2</sup> Jan Andersen, Ole Petter Askheim, Ingvild Sigstad Begg, Ingrid Guldvik: "Brukerstyrt personlig assistanse. Kunnskap og praksis", Gyldendal 2006 s 30.

Kommunene er ikke enig i at omfattende bistandsbehov i seg selv gjør det mer hensiktsmessig med organisering som BPA. Det er da behov for hyppig og kortvarig bistand flere ganger i døgnet som tilsyn, bistand til måltider og toalettbesøk i tillegg til morgen- og kveldsstell. Husarbeid og aktiviteter utenfor hjemmet kan kombineres med disse oppgavene 2-3 ganger i uken, men assistenter har en minimumsarbeidstid på 2 timer. Dette innebærer at en BPA organisering vil innebære at timetallet utvides langt ut over det faglig forsvarlige nivået. Kommunene mener at departementet overdriver betydningen av personlig kjemi ved utførelsen av personlig stell. Fagutdanningene og intern opplæring i kommunene fokuserer på profesjonalisering og oppbygging av tillit og respekt i disse situasjonene. Gjennom kvalitetssystemene fanges avvikene opp i dagens system. Brukerne har også klagemuligheter på utførelse og hjelpepersonell. Etter kommunenes erfaringer, gir ikke brukervedvirkningen ved tilsetning av ufaglærte assistenter uten tidligere erfaring noen garanti for brukertilfredshet over tid.

NOU 2005:8 Likeverd og tilgjengelighet pkt 12.6.2.2 s 238 anbefaler ikke rettighetsfesting av BPA, men at personlig assistanse blir en obligatorisk kommunal tjeneste. Dette innebærer at brukere med kognitiv svikt blir inkludert i målgruppen, men kommunene opprettholder myndigheten til individuell vurdering av søknadene, individuell vurdering av hensiktsmessig organisering sett opp mot andre tjenestetyper, avgjøre valget av tjenestetype etter at brukeren har fått medvirke og beslutte organisering av kommunalt tjenestetilbud.

Ut fra disse faglige vurderingene, understreker kommunene behovet for fortsatt individuell vurdering av brukernes behov for praktisk og personlig hjelp i dagliglivet og mest hensiktsmessig organisering av tjenestetilbudet til den enkelte.

#### **ANTALLET BPA-BRUKERE ETTER RETTIGHETSFESTING.**

Antallet BPA brukere i Vestfold er mer enn seksdoblet fra 2000 til 2007 til tross for at få brukere med kognitiv svikt er innvilget BPA. Etterspørselen etter et tilbud som garanterer en-til-en bemanning i alle situasjoner og individuell tilrettelegging, vil etter kommunenes vurdering øke enormt. Kommunene aksepterer ikke departementets påstand(s 15) "Det er grunn til å tro at antallet eldre ikke er så stort. En grunn kan være at det er en begrensning pga forutsetningen om at de skal være arbeidsledere." Det er ikke lenger noen forutsetning at de skal være arbeidsledere selv. Kommunene har ingen grunn til å tro at eldres pårørende eller pårørende til brukere med alvorlig psykiatrisk lidelse vil være mer skeptiske til å påta seg arbeidslederansvaret enn pårørende til psykisk utviklingshemmede. Høringsnotatet begrenser i tillegg arbeidslederansvaret og oppgavene gjennom å gi kommunen ansvaret for kvaliteten på tjenestene og internkontrollen og Arbeidstilsynet begrenser arbeidsleder-ansvaret for assistentene gjennom å gi arbeidsgiver ansvaret for tilrettelegging av assistentenes arbeidsmiljø og HMS-tiltak.

Nye brukergrupper:

- Eldre med alvorlig somatisk sykdom, også de som i dag får sykehjemsplass.
- Eldre med demens, også de som i dag får sykehjemsplass
- Myndige brukere med kognitiv svikt som utviklingsforstyrrelser og utviklingshemning som i dag får et tilbud i tilrettelagte, samlokaliserte boliger med bemanning
- Brukere med alvorlig psykiatrisk lidelse som i dag får omfattende hjemmetjenester eller tilrettelagte, samlokaliserte boliger med bemanning

- Individualisering av avlastningstilbud til barn/unge som i dag gis i avlastningsboliger.
- Andre funksjonshemmede som trafikkskadde og med nevrologiske, progredierende lidelser som i dag får et tilbud i tilrettelagte og samlokaliserte boliger med bemanning.

Departementets forslag om målgruppe BPA går langt lenger enn dansk og finsk lovgivning og også lenger enn svensk lovgivning der det kreves at ordningen må være innvilget før fylte 65 år. Kostnadsutviklingen til personlig assistanse i Sverige har økt kraftig, fra 5,5 mrd i 1994, 14,4 mrd i 2005 og beregnet til over 25 mrd i 2010. Ordningen har ført til store nedskjæringer i øvrige tjenester til pleie og omsorg i Sverige.

Kommunene viser til NOU 2005:8, Likeverd og tilgjengelighet s 239 som ut fra et anslag på 15 – 20 % økning av brukergruppen hvis personlig assistanse blir en obligatorisk kommunal tjeneste, beregner en ny utgift på mellom 31 og 47 millioner pr år. BPA i eldreomsorgen omfattes ikke i dette tallmaterialet, sannsynligvis heller ikke brukere med alvorlig psykiatrisk lidelse.

Ut fra Høringsnotatet åpne rettighetsfesting, anser kommunene at anslaget på 15 – 20 % økning i brukergruppen med kognitiv svikt for lavt og viser til utviklingen av kostnadene i Sverige som viser 162% økning fra 1994 – 2005 og forventning om 354% økning fra 1994 – 2010. I denne gruppen er også psykiatriske pasienter tatt med.

Vestfoldtallene viser mer enn en seksdobling i antallet brukere fra 2000 til 2007. I dette tallmaterialet er det få brukere med kognitiv svikt, svært få eldre og psykiatriske pasienter.

Kommunene finner det derfor rimelig å anslå minimum en tidobling i antallet BPA-brukere ut fra forslaget om rettighetsfesting og mener det derfor er nødvendig med en langt mer utfyllende utredning fra departementets side som utreder konsekvensene for brukergruppene, eksisterende kommunal tjenestekjede som omsorgsboliger /andre tilrettelagte og samlokaliserte boliger med bemanning, sykehjem og kommunenes økonomi.

Den svenske regjeringen har besluttet at hele LSS-ordningen skal vurderes innen 31.03.2008 ut fra kostnadsutviklingen. 12-kommunesamarbeidet i Vestfold foreslår at spørsmålet om rettighetsfesting av BPA og utvidelsen av målgruppen utsettes til denne omfattende kartleggingen av personlig assistanse i Sverige er ferdigstilt.

12-kommunesamarbeidet minner om at BPA er en svært personal- og kostnadsintensiv organisasjonsform som innebærer en til en bemanning i alle situasjoner uten mulighet for sambruk av ressurser og effektivisering av driften. Assistentene har en minimum arbeidstid på to timer slik at behovet for personalressurser øker i forhold til kommunenes tidsestimering av ordinært personlig stell og husarbeid. Ingrid Guldvik fant også at BPA-brukerne i gjennomsnitt fikk 20 timer mer i uken enn ved ordinære tjenester, 28 % ut fra grundigere kartlegging og annerledes vurdering enn før. Kommunene mener at økningen også skyldes organisasjonsformen BPA med assistentens minimums arbeidstid.

BPA-prosjektet i 12-k fant at et døgkontinuerlig tilbud organisert som BPA, tilsvarte kostnadene til 4 sykehjemsplasser i KOSTRA-gruppe 13, et tilbud på 37,5 t/uken i sykehjemsplass. Tilleggstjenester som hjemmesykepleie, omsorgslønn, avlastning m.v. er ikke beregnet inn i disse tallene.

Kommunene etterlyser derfor en kost-nytte analyse hvor tilrettelagte, samlokaliserte boliger med felles bemanning vurderes opp mot BPA for brukere med store bistandsbehov. Kommunene anser ikke at dette innebærer institusjonalisering for brukerne. KOSTRA gir dessverre ikke gjennomsnittspriser pr enhet i disse tilbudene. Optimale individuelle løsninger må vurderes opp mot samfunnsøkonomiske konsekvenser for andre tjenestetilbud.

### **ARBEIDSLEDERROLLEN OG ARBEIDSGIVERANSVARET.**

Kommunene har erfart at arbeidslederbegrepet ikke er tilstrekkelig utredet i I-20/2000 eller I-15/2005. Delt arbeidsleder- og arbeidsgiveransvar er noe helt nytt i offentlig forvaltning og burde vært utredet bedre før kommunene fikk iverksettingsansvar. Høringsnotatet utreder kun brukernes rettigheter som arbeidsleder, ikke de konkrete pliktene som arbeidsleder må påta seg. Ut fra kommunenes erfaring, anses det alvorlig at de prinsipielle sidene ved brukeren som personalleder og sikring av de ansattes arbeidsmiljø ikke er utredet.

I brev av 11.06.-07 til 12-kommunesamarbeidet i Vestfold, påpeker Arbeidstilsynet for Buskerud og Vestfold at det er arbeidsgivers ansvar å tilrettelegge et forsvarlig arbeidsmiljø for assistentene og utvikling av HMS-rutiner. Beslutningen grunngis med at arbeidsleder BPA ikke kan anses som arbeidsleder i Arbeidsmiljølovens forstand med mindre det foreligger et ansettelsesforhold til kommunen. Kommunene påpeker at det er manglende samordning og oppfatning av regelverket mellom departementet og Arbeidstilsynet.

Kommunene har også ansvaret for at kvaliteten på tjenestene holder en tilstrekkelig høy standard og internkontroll.

Høringsnotatet gir brukerne fremdeles rett til å velge sine assistenter, i det minste godkjenne ansettelsene, samtidig som arbeidsgiver forpliktes til å ivareta Arbeidsmiljølovens krav ved tilsetting, bl.a. kap 13, vern mot diskriminering. Kommunene oppfatter signalene som selvmotsigende og vil sette arbeidsgiver i en paradoksalsituasjon.

Departementets utsagn på s 20 "Dersom arbeidsforholdet mellom bruker og assistent ikke fungerer på en tilfredsstillende måte, er det viktig at det kan bringes til opphør på en enkelt og ryddig måte" skaper ytterligere usikkerhet i kommunene. Ut fra en forestilling om at "kunden har alltid rett", kan det se ut til at departementet også vil svekke arbeidstakerrettighetene mht oppsigelse/avskjed eller pålegge kommunene/arbeidsgiver å tilby omplassering når kunden ikke er tilfreds. Kommunen påpeker at mulighetene for omplassering vil bli ytterligere begrenset fordi rettighetsfestingen av BPA vil føre til sterk nedbygging av den kommunale tjenestekjeden for øvrig.

Kommunene vil i tillegg få et omfattende ansvar for opplæring og oppfølging av arbeidslederne og assistentene. Forskingen viser at arbeidsmiljøutfordringene i BPA-ordningene er omfattende. Når brukergrupper med alvorlig kognitiv svikt, demens og psykiatrisk lidelse inkluderes i målgruppen, vil kommunene/arbeidsgiver måtte intensivere oppfølgingen av arbeidsmiljøet og veiledning, støtte til assistentene ut fra Arbeidsmiljølovens og HMS-forskriftens regler.

Ut fra avklaringen av arbeidsgivers og kommunenes plikter og ansvar, er betydningen av brukerstyringen og arbeidslederrollen i BPA begrenset sterkt. Ordningen må bli "byråkratisert" i form av arbeidsplassvurderinger, tiltaksplaner for arbeidsmiljøet, HMS-rutiner, verneombud, risikoanalyser, kvalitetsprosedyrer, dokumentasjon, avvikssystemer m.v.

Andre land gir i hovedsak personlig assistanse som kontantytelse som setter brukerne i stand til å kjøpe både arbeidsledelse og tjenester der de ønsker. Det kan virke som departementet ønsker å gi brukerne de samme rettighetene, men det skal gis som en offentlig tjeneste, ikke kontantytelse. Det offentlige hjelpeapparatet er imidlertid underlagt en rekke lover, forskrifter og avtaleverk både overfor de ansatte og kvaliteten på tjenestene. Dette fører til uklare, dels selvmotsigende retningslinjer for kommunene både i eksisterende rundskriv og høringsnotatet. Høringsnotatet må i tilfelle følges opp av en rekke endringer i eksisterende lovverk og forskrifter. Dette vil i særlig grad få konsekvenser for arbeidstakernes opparbeidede rettigheter. Kommunene etterlyser drøftinger med Arbeidstilsynet og arbeidstakerorganisasjonene. Den enkelte kommune kan ikke overlates ansvaret for en slik uavklart ansvarssituasjon.

Når brukerstyringen og arbeidsledelse BPA blir sterkt begrenset gjennom kommunenes/arbeidsgivers plikter, ser ikke kommunene den reelle forskjellen mellom rettighetene i BPA-ordningen og Kvalitetsforskriftens § 3 som omfatter alle brukere av pleie- og omsorgstjenester. Kvalitetsforskriften gir brukere rett til tjenester til rett tid, medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet, medbestemmelse i daglig utførelse av tjenesten og sikring av grunnleggende behov som selvstendighet og styring av eget liv, normal livs- og døgnrytme og sosiale behov. Etter kommunenes oppfatning er dette kjernepunktene i BPA-ordningen.

## **REKRUTTERING.**

### **Arbeidsledere.**

Høringsnotatet har ikke utredet hvem som har ansvaret for å rekruttere arbeidsledere når brukerne gis en rett til BPA og brukeren selv ikke kan ivareta ansvaret. Overformynderiene har allerede i dag et stort rekrutteringsproblem når det gjelder hjelpeverger. Kommunene vil bli påført en ny utgift enten gjennom ansettelse av arbeidsledere eller lønnede hjelpeverger dersom pårørende ikke påtar seg ansvaret. Kommunene kan ha forståelse for at pårørende i noen tilfeller kan påta seg ansvaret for innholdet i BPA-ordningen ut fra kjennskap til og engasjement for et familiemedlem. Kommunene aksepterer imidlertid ikke at BPA-ordninger skal ha ansatt arbeidsleder eller lønnet hjelpeverge. BPA-ordningen vil da få samme grunnpreg som de ordinære tjenestene i kommunene allerede har, men uten kommunenes tradisjoner for å organisere et pleie- og omsorgstilbud ut fra lovverk, kvalitetsforskrift, HMS-forskrift mv. Noen kommuner i 12-k har erfaring med ansatte arbeidsledere og stor grad av delegerte oppgaver til assistentene og kan ikke anbefale en slik organisering ut fra følgene for det faglige innholdet og arbeidsmiljøet for de ansatte. Rekrutteringsmulighetene og de økonomiske konsekvensene er ikke utredet i høringsnotatet.

### **Assistenten.**

12-k kommunene anser rekrutteringsproblemene som svært store og ber allerede innenfor dagens retningslinjer om mer realistiske forventninger for å kunne iverksette statlige signaler. Det er et anerkjent faktum at helse, pleie- og omsorgstjenestene står overfor store rekrutteringsproblemer i de tradisjonelle tjenestene i årene som kommer. Kommunene krever at departementet utreder rekrutteringsproblemene i forhold til de nye brukergruppene med rettighetsfestingen og konkurransen dette vil innebære for offentlige helse- og pleie/omsorgstjenester. I følge Askheims og Guldviks forskning og 12-k prosjektet innebærer BPA-organiseringen i stor grad deltidstillinger dersom fleksibiliteten for brukerne skal opprettholdes. Høringsnotatet har heller ikke utredet dette temaet tilstrekkelig. Kommunene viser også til ØF-rapport nr. 04/2001 hvor I. Guldvik fant en sterk overrepresentasjon av familie- og venneansettelser blant assistentene: 24% var slektning av bruker, 16 %venn og 54% bekjent av bruker. 12-k undersøkelsen viste at 18,2% var slektning

og 13,6% venn/bekjent av bruker. Kommunene etterlyser nærmere analyser av hvilken betydning disse tallene har for innholdet i tjenestene og arbeidsmiljøet for de ansatte.

## **FINANSIERING**

### **Stimuleringstilskuddet.**

Departementet foreslår å avvikle stimuleringstilskuddet i regi av RO og overføre kr 200.000 til hvert fylkesmannsembete. I Vestfold vil dette i gjennomsnitt innebære kr 14.000 pr kommune. Departementet har ikke utredet kostnadene ved de påleggene som kommunene har fått i forhold til kvalitetssystemer og internkontroll, tilrettelegging av assistentenes arbeidsmiljø, HMS-rutiner og opplæring og oppfølging av den enkelte arbeidsleder og assistenter. Forslaget er ikke akseptabelt og kommunene ber om grundigere analyser og utredninger. Kommunene kan ikke godta konklusjonene i pkt 2.1.siden oppfølgingen av de ovennevnte punktene vil bli svært ressurskrevende ut fra nødvendigheten av at oppfølgingen må være individuell og tilpasset den enkelte BPA-ordning jfr internkontrollforskriften og HMS-forskriften.

### **Tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere.**

Tilskuddsordningen dekker kun lønnsutgifter som er direkte relatert til pleie- og omsorg for den enkelte. Kommunenes indirekte kostnader omfattes ikke av ordningen. 12-k rapporten viser at et døgnkontinuerlig tiltak organisert som BPA vil koste 2,5 mill pr 01.05.-07. ULOBAS timepris er brukt som beregningsgrunnlag jfr. Econ-rapport 2003-076. I tillegg kommer tradisjonelle tjenester med nødvendig fagkompetanse som hjemmesykepleie mv. Det er ikke urimelig å forvente en gjennomsnittspris på 3 – 3,5 mill pr år i 2008. Etter de nye refusjonsreglene med en basiskostnad på kr 770.000 pr år og 85 % refusjon, vil kommunenes andel bli 1,1 til 1,2 mill. Kommunene minner om at en sykehjemsplass koster i gjennomsnitt 590.000 pr år og tilbudet i tilrettelagte heldøgnsboliger med bemanning anslås å koste mellom 0,9 mill og 1,6 mill pr år avhengig av pleietyngde og tilsynsbehov inkludert nødvendige helsetjenester.

Høringsnotatets forslag til finansiering er ikke akseptabel ut fra de store konsekvensene det vil få for kommunenes økonomi.

## **KONKLUSJON.**

- Ä Ut fra de vilkårene for rettighetsfesting som framgår av høringsnotatet, bør BPA ytes som kontantytelser til brukerne fra staten hvor brukerne kan kjøpe tjenestene der de ønsker som i de øvrige nordiske land.

Kommunene anbefaler imidlertid at rettighetsfestingen utgår, men at personlig assistanse tas inn som en obligatorisk kommunal tjeneste i Sotjl § 4-2 i tillegg til brukerstyrt personlig assistanse, jfr anbefalingene i NOU 2005:8 Likeverd og tilgjengelighet..

LARDAL KOMMUNE 29/10-07

Mariit Gulli Skaug  
Re- leder

Kopi :Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne