



Skien 31. oktober 2007

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

HØRING: FORSLAG TIL STERKERE RETTIGHETSFESTING AV ORDNINGEN MED BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA)

Norsk Helse- og Sosiallederlag (NHSL) viser til høringsbrev datert 02.07.2007 vedr. forslag til sterkere rettighetsfesting av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse.

NHSL er en landsdekkende interesseorganisasjon og nettverk for ledere og andre nøkkelpersoner som arbeider med velferds-, helse- og omsorgssaker i kommunene. Gjennom de kunnskaper og erfaringer våre medlemmer har, ønsker vi å bidra i den helse- og sosialpolitiske debatt. NHSL er ikke en fagorganisasjon og er partipolitisk nøytral.

Kommunenes ansvar og selvråderett

NHSL er i utgangspunktet positiv til BPA-ordningen. Denne gir brukerne et godt alternativ til mer tradisjonelle tjenester, og den stimulerer kommunene til å organisere praktisk og personlig hjelp på en mer brukerorientert måte. Kommunene arbeider imidlertid kontinuerlig for å redusere antall hjelpere hos den enkelte bruker. Parallelt arbeider vi også med reduksjon av uønsket deltid. Det er stor fare for ytterligere økt bruk av deltid ved en utvidelse av BPA-ordningen.

Kommunene har ansvar for å tilby innbyggerne forsvarlige tjenester etter sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. Kommunene tildeler praktisk og personlig hjelp, samt øvrige pleie- og omsorgstjenester, ut fra en individuell vurdering av den enkelte brukers behov og søknad om tjenester. I henhold til kvalitetsforskriften skal tjenestene utformes i nært samarbeid med brukerne. NHSL er av den oppfatning at kommunene er opptatt av å gi gode og individuelt tilpassede tjenester, hvor brukerne innlemmes i utformingen av tjenestene. En sterkere rettighetsfesting av BPA-ordningen vil bryte med kommunenes selvstendige rett til å organisere pleie- og omsorgstjenestene ut fra lokale forhold og behov, og vil også redusere kommunenes mulighet til å gjøre egne prioriteringer innenfor tjenesten.

Nye brukergrupper

Etter hvert som BPA-ordningen har blitt mer kjent er antallet BPA-brukere stigende. Erfaring fra andre tjenester/ordninger tilsier at det er all grunn til å tro at sterkere rettighetsfesting vil medføre økt etterspørsel etter ordningen. En utvidelse av rettighetsfestingen vil åpne for at alle grupper som mottar praktisk bistand og opplæring vil ha rett på å få organisert tjenesten som BPA, forutsatt at de har behov for hjelp ut over 20 timer pr uke. Da det legges opp til at også andre enn brukeren selv kan ivareta brukerstyringen og være arbeidsleder, er det grunn til å tro at det vil komme søknader om BPA fra de fleste grupper som mottar tjenester; eldre og pleietrengende, demente/pårørende til demente, øvrige brukere med kognitiv svikt bl.a. utviklingshemming, mennesker med alvorlige psykiatriske lidelser og andre yngre og middelaldrende funksjonshemmede. Alle disse gruppene er i dag brukere som får til dels omfattende hjelp i bofellesskap eller omsorgsboliger med bemanning, institusjoner eller andre former for botiltak med tjenester.

Økt fokus på BPA og mulighetene ordningen gir for brukerne, for eksempel muligheter for å delta i sosialt liv, fritids- og kulturaktiviteter, vil mest sannsynlig utløse krav om mer tjenester og flere timer. Dette vil igjen medføre økte ugifter for kommunene.

Tjenestekvalitet

Mange BPA-brukere har også behov for tjenester hjemlet i kommunehelsetjenesteloven. Det er viktig at en utvidet BPA-ordning ikke medfører reduksjon av disse tjenestene og/eller uklarhet om hvilke tjenester som hører til hvor. Hvis assistentene utfører helsetjenester må det avklares hvilke plikter de har for eksempel i forhold til helsepersonelloven, journalføring, dokumentasjon av tjenestene og informasjon/melding til kommunen, som uansett vil være faglig ansvarlig for BPA-ordningen.

Ved utvidelse av brukergruppa til også å gjelde mennesker med kognitiv svikt, som ikke selv kan være arbeidsledere, er det svært betenkelig at assistenter kan risikere å måtte utføre tvangstiltak uten faglig ledelse, oppfølging og veiledning.

Arbeidsgiverforhold og -ansvar

NHSL er ikke enig i at bruker skal bestemme arbeidsgiverforholdet. Konkurransetsetting og privatisering av pleie- og omsorgstjenester er et politisk spørsmål som skal avgjøres i den enkelte kommune. Mange av BPA-brukerne har også andre kommunale pleie- og omsorgs og helsetjenester. Ved privatisering av arbeidsgiverforholdet vil kommunene måtte forholde seg til flere private firma, noe som medfører økte administrasjonskostnader.

Uansett organisering er kommunen faglig ansvarlig for tjenestetilbudet. Kommunalt innsyn i private tjenester vil være avgjørende for å sikre brukers tjenester, men også assistentenes arbeidsforhold og arbeidsmiljø.

Når det gjelder ansettelse av assistenter, mener vi det er en selvfølge at bruker er med i hele ansettelsesprosessen – fra utforming av annonse til ansettelse. Bruker skal høres og ha stor innflytelse i prosessen, men det må være kommunen som tar den endelige avgjørelsen. Det må ikke ansettes assistenter som bruker ikke ønsker, men bruker kan heller ikke forvente å få assistenter som kommunen mener ikke er kvalifisert for stillingen.

Assistentenes rettigheter bør utredes bedre. Slik det framkommer i høringsnotatet skal kommunene på den ene side påse at arbeidsmiljøloven (og andre lover) overholdes. På den andre side gir departementet åpning for at arbeidsforhold kan avsluttes. Dette vil skape usikkerhet blant assistentene, samtidig som det setter kommunen i en svært vanskelig situasjon, da kommunene har ansvar for å skaffe annet arbeid til en eventuelt oppsagt/omplassert assistent.

Arbeidslederansvar

I tilfeller hvor bruker ikke selv kan være arbeidsleder, synes det noe selvmotsigende å ansette kommunale arbeidsledere eller hjelpeverger. I tillegg vil også dette bli en merutgift for kommunene. Når det gjelder spørsmålet om foreldre eller nære pårørende som arbeidsledere, er vi av den oppfatning at disse bør få konsentrere seg om de familiære relasjonene, og være "fritatt" for også å ha et stort ansvar som arbeidsleder. Det må også sies at det er blandede erfaringer med at foreldre eller andre nære pårørende er hjelpeverger. Foreldre eller andre nære pårørende vil selvfølgelig være svært viktige samarbeidspartnere for kommunen. Unntaksvis kan det være en god løsning at foreldre er arbeidsleder, men NHSL er av den oppfatning at ordningen egner seg best for den opprinnelige målgruppa; de som selv kan være arbeidsleder og/eller arbeidsgiver, slik som beskrevet i Sosialdepartementets rundskriv I-20/2000 - Brukerstyrt personlig assistanse. Andre brukere med kognitiv svikt vil ha bedre nytte av tilbud i tilrettelagt bolig med faglært personale.

Økonomiske konsekvenser

BPA-ordningen krever mye ressurser, både i forhold til personell og økonomi. Som nevnt tidligere i uttalelsen vil mange av de som nå mottar heldøgns- eller relativt omfattende tjenester, få rett på BPA. En dreining fra "felles tjenester/tiltak" til BPA vil medføre store økte kostnader for kommunene, noe vi ser i øvrige nordiske land. Den svenske ordningen skal vurderes innen 31.03.2008, og vi foreslår at spørsmålet om rettighetsfesting av BPA og utvidelsen av målgruppen utsettes til denne er ferdig.

BPA innebærer 1:1 bemanning, og ergo dårligere benyttelse av personellressursene, ingen mulighet for samarbeid og sambruk, og heller ingen effektivisering. Dette vil nødvendigvis medføre reduksjon av øvrige kommunale pleie- og omsorgstjenester

Departementet foreslår at stimuleringstilskuddet avvikles, og at fylkesmannsembedene hver får en liten sum til fordeling mellom kommunene. I praksis vil dette si at tilskuddsordningen opphører, og at kommunene selv må fullfinansiere BPA-ordningen. Dette er svært uheldig, da BPA krever langt mer av kommunal organisasjon og administrasjon, enn ordinære tjenester. Det tenkes her på kvalitetssystemer, HMS, internkontroll, og oppfølging av assistentene.

Nye regler for tilskudd til ressurskrevende brukere skal til en viss grad kompensere for bortfall av stimuleringstilskudd. Kommunenes egenandel før en kommer i betraktning til å motta tilskudd til ressurskrevende brukere, vil i alle tilfeller være i overkant av 1 million kroner. Mange av de som vil komme inn under ordningen, forutsatt grensen på 20 timer, vil være en ren kommunal utgift som ikke omfattes av tilskuddsordningen til ressurskrevende brukere.

NHSL kan derfor ikke godta at stimuleringstilskuddet fjernes. Videre må de økonomiske konsekvensene for kommunene følges nøye og ordningen må kostnadsberegnes.

Konklusjon/oppsummering

- NHSL mener brukerstyrt personlig assistanse (BPA) kan være et godt supplement til ordinære kommunale tjenester til praktisk bistand, særlig for personer som lever et aktivt liv og som selv kan ta et arbeidslederansvar. NHSL mener imidlertid at konsekvensene av sterkere rettighetsfesting av BPA og ytterligere utvidelse av målgruppen ikke er godt nok utredet. I Sverige uttrykkes det nå bekymring for at rettighetsfestingen er for sterk og

at målgruppen er for stor. En beslutning i Norge bør derfor utsettes til Sverige har evaluert sin LSS - ordning våren 2008.

- NHSL kan ikke støtte forslaget om et rettskrav på BPA for alle brukere med behov for hjelp ut over 20 timer pr uke. Den enkelte brukers behov er avgjørende for hvilken organiseringsform man velger. Dersom forslaget innføres vil det føre til at kommunene mister retten til å utøve skjønn og organisere tjenestetilbudet i pleie- og omsorgssektoren ut fra lokale forhold.
- NHSL kan ikke støtte forslaget om at bruker selv skal velge arbeidsgiver, men vektlegger at bruker skal ha en sentral rolle i hele ansettelsesprosessen. Dette vil i tillegg undergrave kommunenes kontroll og styringsmulighet med tjenesteleverandørene.
- NHSL er av den oppfatning at ordningen egner seg best for den opprinnelige målgruppa; de som selv kan være arbeidsleder og/eller arbeidsgiver, slik som beskrevet i Sosialdepartementets rundskriv I-20/2000. Ordningen risikerer å bli utvannet når andre enn brukeren selv kan være arbeidsleder.
- Avklaring mellom BPA - oppgaver og helsetjenesteoppgaver må defineres og utredes bedre. Konsekvenser må vurderes. Det må også drøftes nærmere ansvarsfordelingen mellom arbeidsleder og arbeidsgiver og hvilket ansvar kommunen får dersom denne ikke er arbeidsgiver. Dette av hensyn til bruker av ordningen.
- NHSL støtter ikke forslaget til finansiering. NHSL stiller seg noe tvilende til departementets vurdering av de økonomiske konsekvenser. Dersom det ikke skal kreves at brukeren selv er arbeidsleder, er det grunn til å tro at store nye brukergrupper som eldre og personer med psykiske lidelser vil kreve BPA. NHSL mener merkostnadene til selve tjenestene kan bli betydelige.

Vennlig hilsen

Birgit Sannes
Leder NHSL