



HOLMESTRAND KOMMUNE
HELSE- SOSIAL OG OMSORGSSJEF

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Saksbehandler: Trine Bakkeli tlf.dir.: 33 06 41 17

Deres ref.:

Vår ref.: 07/5884

Arkiv: K2-F01

Dato: 24.10.2007

**HØRING OM STERKERE RETTIGHETSFASTING AV BRUKERSTYRT PERSONLIG
ASSISTANSE (BPA)**

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. Departementets forslag er imidlertid at alle brukere med et bistandsbehov over 20 t pr uke skal ha et rettskrav på å få tjenestetilbudet som BPA og rett til å velge arbeidsgiver. Dette innebærer at kommunene mister retten til å organisere tjenestetilbudet i pleie- og omsorgssektoren og ha avgjørende innvirkning på hvilke tjenester som skal tilbys.

Signalene oppfattes som motstridende og forslaget reduserer organisasjonsfriheten i kommunene. Kommunene understreker at alle søknader om pleie- og omsorgstjenester må underkastes en individuell vurdering for å finne fram til et kvalitativt godt og hensiktsmessige 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. Kommunene mener at 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.

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. Utfordringene i de ordinære tjenestene er å se mulighetene for alternativ organisering innenfor gjeldende arbeidstakerrettigheter og avtaleverk med arbeidstakerorganisasjonene.

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

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. 12-kommunesamarbeidet i Vestfold¹ (12k) har gjennomført en undersøkelse om BPA² som bl a viser at kommunene ønsker kontrakten med ULOBA reforhandlet. Dette fordi oppdragskommunene ikke får tilstrekkelig innsyn og informasjon om arbeidsgiveroppdragene, og at nåværende kontrakter ikke gir tilstrekkelig garanti for at ULOBA ivaretar arbeidsgiveransvaret for assistentene slik kommunene ønsker, jf 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 A prosjektet i 12k (delrapport 2 , pkt 3.5) viser at BPA-brukerne i stor grad får andre tjenester som hjemmesykepleie, natt-tjeneste, 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 besluttes 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 forslag med de positive erfaringene som er gjort med BPA, og at kommunene er tilfredse med ordningen. Det finnes kun en undersøkelse med kommunenes tilfredshet med ordningen. Denne 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-k 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. Kommunene påpeker uklar ledelse og uløste dilemmaer for assistentene når arbeidsleder ikke er til stede. Mangelen på dokumentasjon av tjenestene anses kritisk. Videre påpeker kommunene at assistentene må ha meldeplikt til faglig ansvarlig i kommunene dersom det oppstår fare for liv eller helse dersom kommunen skal kunne ivareta sitt faglige ansvar for kvaliteten på tjenesten.

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". Kommunene anser det faglig uforsvarlig å sette inn tvangstiltak etter Sotjl. kap 4A i en BPA-ordning uten faglig ledelse.

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 "Brukerstyrt personlig assistanse" 2006³ "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 før målgruppen utvides. 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.

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).

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 mener at tilbudet i tilrettelagte og samlokaliserte boliger for normalt 4 voksne psykisk utviklingshemmede/personer med utviklingsforstyrrelser gir et individuelt tilrettelagt tilbud med vektlegging av individuell utvikling og mestring. 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 som regel behov for hyppig og kortvarig bistand flere ganger i døgnet (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. BPA organisering innebærer 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 brukermedvirkningen 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 vurdert mot andre tjenestetyper
- beslutte tjenestetype etter at brukeren har fått medvirke
- beslutte organisering av kommunalt tjenestetilbud

Kommunene støtter konklusjonene i NOU 2005:8 Likeverd og tilgjengelighet.

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 betydelig. 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”. Dette kravet er imidlertid tatt bort for andre brukergrupper i I-15/2005 og høringsnotatet. Kommunene regner ikke med at departementet vil fremme særregler for eldre.

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.

Kommunens mener at høringsnotatet vil gi følgende 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 bl.a. miljøterapeutiske tiltak i opplæringssituasjoner 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 mye lenger enn dansk og finsk lovgivning, og også lenger enn svensk lovgivning. I Sverige kreves det 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 Høringsnotatets 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. I Vestfoldtallene er det også få brukere med kognitiv svikt, svært få eldre og psykiatriske pasienter.

Holmestrand kommune finner det derfor rimelig å anslå minimum en tidobling i antallet BPA-brukere ut fra forslaget om rettighetsfesting. Det er derfor nødvendig med en langt mer utfyllende utredning om 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. Vi foreslår at spørsmålet om rettighetsfesting av BPA og utvidelsen av målgruppen utsettes til denne omfattende kartleggingen av personlig assistanse i Sverige er ferdigstilt.

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. Årsaken til økningen var helsemessige årsaker (22%), endret livssituasjon (16%) og grundigere kartlegging og annerledes vurdering enn før (28%).

BPA-prosjektet i 12-k fant at 1 døgnkontinuerlig tilbud organisert som BPA, tilsvarte kostnadene til 4 sykehjemsplasser i KOSTRA-gruppe 13, 1 tilbud på 37,5 t/uken tilsvarer 1 sykehjemsplass. Tilleggstjenester som hjemmesykepleie, natt-tjeneste, 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. Kommunen anser ikke at dette innebærer institusjonalisering for brukerne.

KOSTRA gir dessverre ikke gjennomsnittpriser 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 viser kun til 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-k⁴, 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. Disse forslagene kan 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 dersom rettighetsfestingen av BPA fører 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. Forskning⁵ 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 motstridende 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 sentrale drøftinger mellom departementet og Arbeidstilsynet / arbeidstakerorganisasjonene. Den enkelte kommune kan ikke overlates ansvaret for en slik uavklart ansvarssituasjon.

Brukerstyringen og arbeidsledelse BPA er blitt sterkt begrenset gjennom konkretiseringen av kommunenes / arbeidsgivers plikter, og Holmestrand kommune ser ikke lenger 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 et rettskrav på 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. Kommunen kan ikke godta 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

Holmestrand kommune anser rekrutteringsproblemen 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 ber om at departementet utreder rekrutteringsproblemen 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 ikke utredet dette temaet.

Kommunen 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. Kommunene er bekymret for om det private sosiale nettverket som har dype røtter i norsk kultur, er i ferd med å erstattes av et ansatt og lønnet nettverket.

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 pr år uavhengig av antall brukere. Stimuleringstilskuddet har hittil gitt 250 000 kr pr BPA-bruker over 4 år.

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 er ikke utredet i høringsnotatet. Kommunene kan ikke godta konklusjonene i pkt 11.4 og 12.1 i høringsnotatet. De ovennevnte punktene vil bli svært ressurskrevende ut fra pålegget om individuell og tilpasset oppfølging av 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. Ut fra Econ-rapport 2003-076 må kommunene innvilges et beregningsgrunnlag for refusjonsordningen som også dekker de indirekte kostnadene til en viss grad.

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 pkt 12.1 med forslag til finansiering gjennom den ordinære tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere kan ikke godtas ut fra de store negative konsekvensene det vil få for kommunenes økonomi. Antallet brukere vil minimum tidobles og kommunenes kostnader vil fordobles for mange brukere i følge regnestykket over.

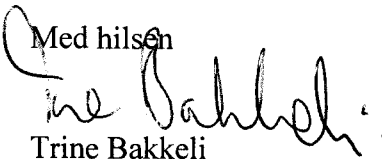
KONKLUSJON

- Kommunen kan ikke anbefale et rettskrav på BPA for alle brukere med et bistandsbehov over 20 t/uken og rett til selv å velge arbeidsgiver. Dette vil redusere kommunenes organiseringsfrihet. Kommunenes politiske flertall bør fortsatt ha rett til å organisere tjenestene i pleie- og omsorgssektoren ut fra de lokale forholdene og beslutte grad av privatisering av tjenestene.
- Kommunen foreslår at spørsmålet om rettighetsfesting av BPA og ytterligere utvidelse av målgruppen utsettes til LSS-ordningen i Sverige er ferdig vurdert 31.03.2008.
- Kommunen mener at myndige brukere med kognitiv svikt i de fleste tilfellene vil ha et kvalitativt bedre tilbud i tilrettelagte boliger med kvalifisert personell. Kommunene anser det faglig uforvarselig å sette inn tvangstiltak etter Sotjl. kap 4A i en BPA-ordning uten ansvarlig faglig ledelse til stede. Kommunen viser til nyere forskning om svake gruppers behov.
- Kommunen 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".
- Alternativt anbefaler kommunen 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..

Retten til å få tjenester organisert som BPA må begrenses 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.

- Kommunene krever at assistentene må ha meldeplikt til faglig ansvarlig dersom det oppstår fare for liv eller helse. Kommunene må ha tilgang til disse opplysningene dersom de skal kunne ivareta sitt faglige ansvar for kvaliteten på tjenesten.
- Kommunene etterlyser en kost-nytte analyse hvor tilrettelagte, samlokaliserte boliger med felles bemanning vurderes opp mot BPA for brukere med store bistandsbehov.. Optimale tilbud til den enkelte må vurderes opp mot samfunnsøkonomiske konsekvenser totalt og i det øvrige hjelpeapparatet.
- Hvis rettighetsfestingen vedtas ut fra de vilkårene 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 kan pålegges tilsynsplikt som i Danmark.
- Kommunene godtar ikke forslag til finansiering av utvidet rett til BPA i pkt 11.4 og 12.1.
- Oppdragskommunene må sikres tilstrekkelig innsyn og informasjon fra andelslag / private firmaer som påtar seg arbeidsgiveransvar. Kontraktene må gi tilstrekkelig garanti for at andelslag / private firmaer ivaretar arbeidsgiveransvaret for assistentene ihht lov- og avtaleverk.
- Høringen er gitt etter delegert myndighet. Høringsuttalelsen legges også frem som referatsak for kommunens politiske fagkomité i slutten av november i år. Eventuelle endringer eller tilføyelser vil bli ettersendt som en del av Holmestrand kommunes høringssvar.

Med hilsen


Trine Bakkeli

helse- sosial og omsorgssjef