

Brukerstyrt personlig assistanse
- utredning av kriterier for en rettighetsfesting

Prosjekt: Brukerstyrt personlig assistanse – utredning av kriterier for en rettighetsfesting

Versjon: 1.0

Utgitt: 12/2011

Prosjektansvarlig: Avdelingsdirektør Kristin Mehre, avdeling omsorgstjenester

Prosjektgruppe: Kjersti Hillestad Hoff, avdeling omsorgstjenester

Thorstein Ouren, avdeling omsorgstjenester

Mari Anne Lundberg, avdeling omsorgstjenester

Ingjerd Kvalvaag Flæte, avdeling omsorgstjenester

Elin Synnøve Kitmitto, avdeling omsorgstjenester

Trude Horne, avdeling omsorgstjenester

Innhold

1 BAKGRUNN FOR OPPDRAGET.....	4
1.1 NÆRMERE OM OPPDRAGET.....	4
1.2 DIALOG MED BRUKERORGANISASJONENE.....	5
2 INNLEDNING.....	6
2.1 BPA – FORMÅL OG EGENART.....	6
2.2 HVEM FÅR BPA I DAG?.....	8
3 KOSTNADSBILDET.....	10
3.1 INNLEDNING.....	10
3.2 DAGENS KUNNSKAP.....	11
3.3 POTENSIELLE KOSTNADSDRIVERE.....	14
4 AVGRENSNINGER AV EN RETT TIL BPA.....	16
4.1 INNLEDNING.....	16
4.2 OVERORDNEDE BETRAKTNINGER VED EN AVGRENET RETT TIL BPA.....	16
4.2.1 Rettsikkerhetsbetraktninger – skjønn/ objektivitet.....	16
4.2.2 Forholdet til andre tjenester – prioriteringseffekter.....	18
4.2.3 Kommunens mulighet for å sikre forsvarlighet – kontroll.....	19
4.2.4 Finansiering.....	20
4.3 AVGRENSNINGER – KRITEIRER FOR EN RETTIGHET.....	21
4.3.1 Avgrensning av personkrets.....	21
4.3.2 Avgrensninger av tjenester/ funksjoner.....	24
4.3.3 Avgrensninger ut fra tjenestebehovets omfang.....	25
5 ULIKE KRITERIER FOR EN RETTIGHETSFASTING.....	27
5.1 INNLEDNING.....	27
5.2 GRUNNLEGGENDE PREMISER FOR EN RETTIGHETSFASTING.....	27
5.2.1 Store behov.....	27
5.2.2 Innenfor dagens økonomiske ramme.....	27
5.3 ALTERNATIVE SAMMENSTILLINGER AV ULIKE KRITERIER.....	30
5.3.1 Alternativ 1.....	30
5.3.2 Alternativ 2.....	32
5.3.3 Alternativ 3.....	33
5.3.4 Alternativ 4.....	33
5.4 VURDERING AV ALTERNATIVE SAMMENSTILLINGER.....	34
5.4.1 Organisasjonenes vurderinger.....	34
5.4.2 Direktoratets vurderinger.....	35
5.5 SÆRSKILT OM ORGANISATORISK TILKNYTNING.....	36

Sammendrag

I forbindelse med behandlingen av ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fattet Stortinget et anmodningsvedtak der de ber Regjeringen komme med forslag til rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for brukere med stort behov innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag.

På grunnlag av anmodningsvedtaket har Helsedirektoratet fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede kriterier for en ny rettighet til BPA for personer med stort behov for praktisk bistand/personlig assistanse. I oppdraget ble det også forutsatt at direktoratet skulle ta ansvar for involvering og en åpen dialog med brukerorganisasjonene i arbeidet. Brukerorganisasjonene, kommunesektoren og ULOBA har bidratt med verdifulle innspill.

BPA er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse. For mange personer med nedsatt funksjonsevne betyr BPA mye for yrkesdeltakelse, utdanning og for muligheten til et aktivt og selvstendig liv. Undersøkelser viser at BPA er en ordning som i stor grad tilfredsstiller brukernes forventninger og krav. I 2010 var det 2 669 personer som brukte ordningen.

Kostnadsrapporten fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet konkluderer med at en rettighet vil gi økte kostnader. Kunnskapsgrunnet er noe begrenset og det er derfor knyttet en viss usikkerhet til disse beregningene. Samtidig sier rapporten at kostnadsveksten også avhenger av hvordan en rettighet utformes/avgrenses.

Etter direktoratets vurdering er det samlet sett mer kostnadskrevende å gi BPA enn å gi tjenesten ved hjelp av det ordinære tjenesteapparatet. Det vil ikke være mulig å gi alle som i dag mottar praktisk bistand, og har et omfattende behov, en rett til å få organisert tjenesten som BPA uten at dette fører til økte kostnader. Det er derfor nødvendig å avgrense rettigheten. Med dagens kunnskap er det likevel ikke mulig for direktoratet å gi noen garanti for at en avgrenset rettighetsfesting ikke vil gi økte kostnader.

I rapporten presenterer direktoratet fire alternative sammenstillinger av kriterier. Etter direktoratets vurdering vil alternativ 1 i størst grad ivareta kravet om at rettigheten ikke skal gi økte kostnader. Hovedkriteriene i alternativ 1 er krav om at bruker har omfattende bistandsbehov og at vedkommende er i arbeid eller utdanning/opplæring. I tillegg er det et krav at bruker selv kan ivareta arbeidslederrollen. En slik avgrensning vil neppe gi store merkostnader samlet sett. Imidlertid vil en så snever avgrensning bety at blant annet personer med kognitive funksjonsnedsettelse i all hovedsak ikke vil oppfylle kravene.

Alternativ 2 åpner for at personer med behov for bistand til brukerstyring/ arbeidsledelse også kan omfattes av rettigheten, men stiller krav om at personen er i arbeid eller utdanning/opplæring. Det vil være noe mer usikkerhet knyttet til eventuelle merkostnader, men heller ikke her er det grunn til å tro at kostnadene vil øke vesentlig.

Alternativ 3 og 4 åpner for at rettigheten vil kunne omfatte en større personkrets, og det vil være knyttet større usikkerhet til de økonomiske konsekvensene av en rettighet etter disse to modellene.

En avgrenset rettighet er nødvendig med tanke på Stortingets føringer, men vil kunne ha noen negative konsekvenser. En rettighetsfesting av BPA kan gi utilsiktede prioriteringsvridninger, ved at kommunene prioriterer de brukerne som omfattes av rettigheten for BPA. Det er ikke ønskelig å etablere en situasjon der kommunens prioriteringer styres på en måte som fører til at det for noen brukere kan bli vanskeligere å få BPA.

Det må unngås at en rettighet til BPA utformes slik at kommunenes faglige vurderinger settes til side. Hensynet til kommunenes mulighet til å utøve god forsvarlighetskontroll må tillegges vekt.

Det er viktig å bevare de positive kvalitetene ved BPA-ordningen. Stortingets anmodningsvedtak legger i første omgang opp til en avgrenset rettighet. Det er viktig at denne utformes slik at det betyr en reell utvidelse av ordningen.

1 Bakgrunn for oppdraget

1.1 Nærmere om oppdraget

I forbindelse med behandlingen av ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak til Regjeringen: *”Stortinget ber Regjeringen utrede videre de økonomiske og administrative konsekvensene og raskt komme tilbake til Stortinget med et forslag om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse for brukere med stort behov innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag”*.

I komiteinnstillingen (Innst. 424 L 2010/2011) uttalte flertallet videre at *”det i tillegg til kostnadsvurdering for kommunene er viktig også å ta med seg de mulige positive samfunnsøkonomiske konsekvensene av BPA, for eksempel ved at flere kan komme i arbeid eller utdanning. Flertallet ber Regjeringen arbeide videre med problemstillingene og komme tilbake til Stortinget med en vurdering av kostnadene ved å forsterke ordningen med BPA. Flertallet ber også Regjeringen vurdere den organisatoriske utformingen av ordningen, herunder spørsmål om tilknytning til kommunesektoren eller Nav”*.

Komiteens medlemmer fra FrP, Høyre og KrF (mindretallet) uttaler at *”det er av vesentlig betydning å beskytte BPAs egenart, og for å sikre reell brukerstyring er det derfor nødvendig å styrke innholdet i arbeidslederrollen”*.

Avslutningsvis sier mindretallet: *”Mange mener det ikke legges til rette for et uavhengig og selvstendig liv. Dette kan bryte med grunnleggende menneskerettigheter om at alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd. Alle skal oppleve valgfrihet gjennom å gjøre egne valg og prioriteringer, både i eget hjem og i samfunnet. De som trenger brukerstyrt personlig assistanse, for å gjøre egne valg og prioriteringer, og er i stand til å lede egne assistenter, må ha rett til å få tjenesten organisert som BPA”*.

I forbindelse med oppfølging av anmodningsvedtaket mottok Helsedirektoratet følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet:

1. *Helsedirektoratet bes innen 15. september om å utrede kriterier for en ny rettighet til BPA for personer med stort behov for praktisk bistand/personlig assistanse. Det vises til Innst. 424 L (2010-2011) og vedtak B/anmodningsvedtak i saken.*
2. *Helsedirektoratet bes om å ta ansvar for involvering og en åpen dialog med brukerorganisasjonene i arbeidet.*

Helsedirektoratet tolker oppdraget slik at dagens administrative, juridiske og økonomiske rammer rundt BPA-ordningen i all hovedsak skal videreføres. Flertallets merknad om organisatorisk tilknytning er drøftet særskilt i rapportens kapittel 5.5. Direktoratets tolkning av oppdraget er videre at en rettighetsfesting ikke rører ved dagens rettslige grunnlag, eller videreføringen av kommunens generelle plikt til å tilby helse- og omsorgstjenester, herunder BPA, slik den framgår i ny lov om

kommunale helse- og omsorgstjenester som trer i kraft 1.1.2012. En rettighet skal virke i tillegg til dagens bestemmelse og ikke være en erstatning for eksisterende lovverk. Det vil si at selv om man ikke vil omfattes av en rettighet så skal kommunen likevel vurdere, som i dag, om tjenestene bør organiseres som BPA.

Anmodningsvedtaket fra Stortinget og direktoratets vurdering tilsier at man i første omgang legger opp til en avgrenset rettighet. I prinsippet betyr det likevel en styrking av ordningen for noen og en videreføring av dagens praksis for alle. BPA vil være viktig og nyttig for mange, og omfang og innretning på ordningen må drøftes løpende slik at mål og intensjoner kan ivaretas på en best mulig måte.

På bakgrunn av Stortingets vedtak, oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet og vår forståelse av dette har Helsedirektoratet utarbeidet denne rapporten, som drøfter relevante faglige, juridiske og økonomiske hensyn og utreder kriterier for en individuell rett til BPA.

1.2 Dialog med brukerorganisasjonene

Under arbeidet har Helsedirektoratet hatt dialog med brukerorganisasjonene, kommunesektoren og ULOBA, som har bidratt med verdifulle innspill. Direktoratet avholdt et arbeidsmøte i august 2011, der de fikk anledning til å synliggjøre sine synspunkter ved å holde innlegg, og ved å levere inn skriftlige bidrag i etterkant av konferansen.¹ Alle innspillene er vedlagt rapporten som vedlegg 1. Deltakerne på arbeidsmøtet har fått utkast av rapporten til uttalelse, før ferdigstillelse av endelig versjon. Her kom det inn mange skriftlige innspill som er forsøkt synliggjort i rapporten, og i sin helhet vedlagt som vedlegg 2.

Vi har også underveis i prosessen fått innspill som etter vår vurdering ligger på siden av mandatet for dette arbeidet, blant annet vedrørende arbeidslederrollen og assistentenes rettigheter. Dette er viktige innspill som vi i liten grad drøfter videre i dette notatet, men som er relevante for den videre utviklingen av BPA-ordningen generelt.

¹ Følgende deltok på arbeidsmøtet: Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, SAFO, Norges Handikapforbund, Norsk forbund for utviklingshemmede, ULOBA, Fagforbundet, Fellesorganisasjonen, Kongsberg kommune, Bærum kommune, Lier kommune og RO. I tillegg har JAG i etterkant gitt skriftlige innspill til rapporten.

2 Innledning

I dette kapitlet beskriver vi kort hva BPA er og hvem som får BPA i dag. Dette som et bakteppe for den videre drøftingen i dokumentet.

2.1 BPA – formål og egenart

Ideene bak BPA-ordningen kommer fra Independent Living-bevegelsen i USA på 1960-tallet. Initiativet kom fra studenter med betydelige fysiske funksjonsnedsettelse som mente at de selv visste best om sin egen situasjon, og som ønsket mer uavhengighet og selvbestemmelse i eget liv og mulighet til å kunne delta i samfunnet. På 1980- og 1990-tallet ble det reist en bred kritikk mot tradisjonelle måter å yte tjenester på, særlig at det var for mange hjelpere å forholde seg til. Fra flere hold ble det reist krav om mer individuell tilrettelegging av tjenestetilbudet, og større medvirkning og kontroll fra individet selv.

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne ble vedtatt av FNs generalforsamling i 2006. Formålet med konvensjonen er å sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne likeverdig rett til å delta i samfunnet. Brukerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse. Endringer i omsorgsfilosofien og i synet på personer med funksjonsnedsettelse har hatt betydning for framveksten av BPA-ordningen. Det har i økende grad blitt ansett som rimelig at funksjonshemmede ikke lenger som hovedregel skal bo på institusjon, men isteden gis mulighet til å bo hjemme gjennom et individuelt tilpasset tjenestetilbud.

BPA ble i år 2000 hjemlet i sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a) som en måte å tilby tjenesten praktisk bistand og opplæring på. Kommunene fikk ved dette en plikt til å ha et tilbud om BPA. I Ot. Prop. 8 1999-2000, som er forarbeidene til lovfestingen av BPA, blir det framhevet at intensjonen med BPA er et ønske om å styrke funksjonshemmedes muligheter til deltakelse i samfunnet og BPA blir beskrevet som et virkemiddel til å oppnå større grad av brukerstyring. Dette må også sees i sammenheng med sosialtjenestelovens generelle formål, som er å *bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.*

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ organisering av praktisk og personlig assistanse til mennesker som på grunn av nedsatt funksjonsevne er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, både i og utenfor hjemmet. BPA kan gis uavhengig av diagnose. Fra starten ble det vektlagt at den primære målgruppen for BPA var brukere som selv kan ivareta rollen som arbeidsleder og som har ressurser til et aktivt liv i eller utenfor egen bolig. BPA har derfor hatt et tyngdepunkt blant personer med bevegelseshemminger. Fra 1.1.2006 ble målgruppen for BPA utvidet, jf. omtale i St.prp. nr. 60 (2004-2005), ved at BPA også kunne gis til personer som selv ikke kunne ivareta brukerstyringen. Dette kan

f.eks være personer med psykisk utviklingshemming eller barn med nedsatt funksjonsevne. Endringen er beskrevet i rundskriv I-15/2005.

Tildeling av BPA skal vurderes på samme måte og innenfor de samme rettslige rammene som de øvrige tjenestene i sosialtjenesteloven. Dette er presisert i rundskriv I-20/2000. Kommunens vedtak skal angi rammen for den bistanden som kan tildeles som BPA. Det er i dag ikke satt noen nedre grense for hvor omfattende behov som må foreligge før BPA kan vurderes, men rundskrivet forutsetter at bistandsbehovet er så omfattende eller av en slik art at det er mer hensiktsmessig å gi praktisk bistand i form av BPA enn gjennom øvrige tjenester for å kunne gi *en aktiv og meningsfylt tilværelse i samvær med andre* jf. sosialtjenesteloven § 1-1. Det avgjørende vurderingskriterium er om dette er den mest hensiktsmessige måten å yte praktisk og personlig bistand på i det konkrete tilfellet.

I ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er kommunenes plikt til å ha tilbud om BPA videreført og understreket ved en egen bestemmelse i § 3-8. Denne særbestemmelsen kommer i tillegg til den generelle bestemmelsen om *personlig assistanse, herunder praktisk bistand og støttekontakt*, jf. § 3-2 første ledd nr. 6 punkt b. Den enkeltes rett til å medvirke skal være et sentralt moment, uavhengig av tjenesteform, ikke bare ved BPA.

Særegent for BPA er likevel at brukeren, eventuelt ved en medhjelper, påtar seg rollen som arbeidsleder, og dermed tar ansvar for en del av organiseringen/administreringen av tjenestene. Arbeidsledelse betyr at brukerne innenfor vedtakets ramme i prinsippet skal bestemme hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider hjelpen skal gis. Brukerne skal også styre, eller ha innflytelse over, rekrutteringen av assistenter. Når tjenestene organiseres på vanlig måte er det kommunen som utfører disse oppgavene. At brukeren, eventuelt ved en medhjelper, er arbeidsleder endrer likevel ikke på kommunens ansvar for tilstrekkelige og forsvarlige tjenester. BPAs egenart fører med seg visse kontroll- og tilsynsmessige utfordringer ved at kommunen får langt mindre å gjøre med selve tjenesteytingen enn i andre tjenester. Det er dermed vanskeligere å holde oversikten over hvordan tjenesten fungerer i praksis. Det vises blant annet til Statens helsetilsyns rapport *Tilsynsmessige utfordringer ved brukerstyrt personlig assistanse*.² Det følger her at utfordringene er spesielt store for brukergrupper som i liten grad kan ivareta egne interesser. Det understrekes videre at det kan være spesielt vanskelig å sikre forsvarlige tjenester når private aktører yter tjenester på vegne av det offentlige.

For mange personer med nedsatt funksjonsevne betyr BPA mye for yrkesdeltakelse, utdanning og for muligheten til et aktivt og selvstendig liv. En undersøkelse fra Østlandsforskning³ konkluderer med at BPA er en ordning med egenskaper og kvaliteter som i stor grad tilfredsstillir brukernes forventninger og krav. Mer enn 90 prosent av brukerne var svært eller nokså tilfreds med ordningen. Når det gjelder de mer overordnede målsettingene som økt livskvalitet og muligheten til å leve et aktivt liv, svarte også over 85 prosent at de var tilfreds.

BPA skal samvirke på en best mulig måte med personens egne ressurser (egenmestring), tekniske/fysiske hjelpemidler, andre helse- og omsorgstjenester,

² Statens helsetilsyn, internserie 4/2009 *Tilsynsmessige utfordringer ved brukerstyrt personlig assistanse*

³ ØF rapport 16-2010

ulike ordninger etter annet lovverk og generelle tilretteleggingstiltak (universell utforming). BPA-ordningen, og endringer og videre utvikling av denne, må derfor ses i en større sammenheng. Her er blant annet de samfunnsøkonomiske konsekvensene viktige, at man ikke bare ser BPA som en kommunal utgiftspost.

2.2 Hvem får BPA i dag?

Våren 2011 utarbeidet Statistisk sentralbyrå (SSB) et eget notat med statistikk om BPA, basert på tall fra 2009⁴. Tallene herfra ble gjengitt og drøftet i en rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.⁵ Nedenfor er en oppsummering av de viktigste tallene fra SSBs rapport. I oktober 2011 publiserte SSB noen nye, foreløpige tall for 2010.⁶ Statistikken er foreløpig på et overordnet nivå, og viser ingen vesentlige endringer i forhold til hovedfunnene fra 2009. Antall BPA-brukere har økt fra 2 535 i 2009 til 2 669 i 2010. Sett opp mot totalt antall mottakere av omsorgstjenester er andelen som får BPA om lag den samme som i 2009. Av de som får BPA har imidlertid andelen over 67 år økt litt, fra 7,7 prosent i 2009 til 8,7 prosent i 2010.

Noen hovedfunn fra 2009:

- Fra 2000 da BPA ble lovfestet og fram til 2009 er tallet på BPA-brukere nesten firedoblet, fra 680 til 2 535.
- Det er i all hovedsak yngre brukere, dvs. personer under 67 år, som får tildelt BPA. I 2009 var over 92 prosent av de som hadde BPA under 67 år. Dette går fram av tabellen nedenfor.

**Antall mottakere av brukerstyrt personlig assistanse, etter alder.
2000-2009**

	I alt	0-66 år	67 år og over
2000	680	..	..
2001	816	..	..
2002	1 022	..	..
2003	1 142	..	..
2004	1 357	..	..
2005	1 833	1 706	127
2006	2 045	1 886	159
2007 ¹	2 023	1 886	137
2008	2 280	2 111	169
2009 ²	2 535	2 340	195

¹ Brudd i tidsserie.

² Foreløpige tall.

Kilde: KOSTRA (2000-2006), IPLOS (2007-2009).

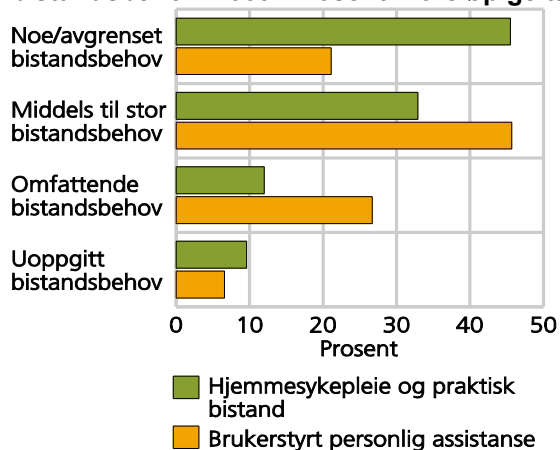
- De som har BPA er i hovedsak personer med middels til stort eller omfattende bistandsbehov (se figuren nedenfor). Dette skiller gruppen fra mottakere av andre former for praktisk bistand, som i stor grad har noe eller avgrenset bistandsbehov.

⁴ SSB Oppdragsnotat 2011, Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) - Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009

⁵ Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse – rapport fra en arbeidsgruppe 27. mai 2011(HOD)

⁶ SSB Rapporter 33/2011 Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS) - foreløpige resultater fra arbeidet med IPLOS-data for 2010

Mottakere av brukerstyrt personlig assistanse og hjemmesykepleie/praktisk bistand etter bistanndsbehov. 2009. Prosent. Foreløpige tall



Kilde: IPLOS.

- I gjennomsnitt har hver bruker 32 timer BPA per uke.
- Nesten halvparten av de som bruker BPA (45 prosent) har også behov for helsefaglig behandling og oppfølging. I gjennomsnitt får brukerne av BPA om lag 12 timer med hjemmesykepleie per uke.
- Om lag en fjerdedel av de som mottar BPA får også annen praktisk bistand, i hovedsak knyttet til husholdsfunksjoner.
- I snitt mottar BPA- brukere med omfattende bistanndsbehov til sammen 68 timer av ulike tjenester per uke. Til sammenligning er snittet for brukere som ikke har BPA 44 timer. Det betyr at personer med omfattende bistanndsbehov som har BPA i snitt får vesentlig flere timer assistanse enn personer med omfattende bistanndsbehov som får praktisk bistand organisert på annen måte.
- Tallene bekrefter langt på vei at mottakere av BPA er yngre mennesker (under 67 år) hvor relativt sterke fysiske funksjonshemninger er den dominerende faktoren bak tjenestene som mottas.

3 Kostnadsbildet

3.1 Innledning

I anmodningsvedtaket fra Stortinget bes det om at forslaget til rettighetsfesting skal være "...for brukere med stort behov og innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag."

Videre følger det av anmodningsvedtaket at "det i tillegg til kostnadsvurdering for kommunene er viktig å også å ta med seg de mulige positive samfunnsøkonomiske konsekvensene av BPA, for eksempel ved at flere kan komme i arbeid eller utdanning".

Stortingets føring om at retten skal gis "innenfor samme økonomiske ramme" er ikke nærmere definert. Direktoratets forståelse er at de samlede offentlige utgiftene til helse- og omsorgstjenester ikke skal øke som følge av rettigheten. Hvordan en rettighet vil slå ut for den enkelte kommune vil være avhengig av hvor mange som i dag får BPA, antall vedtakstimer, kostnadsnivået i kommunen, hvordan omsorgstjenestene er organisert og hva slags sammensetning av brukere kommunen har.

"Innenfor samme økonomisk ramme" bør bety at en rettighet ikke skal føre til økning i kommunenes samlede egenfinansiering av omsorgstjenestene gjennom de frie inntektene.

Videre forstår Helsedirektoratet det slik at rettighetsfesting heller ikke skal føre til økning i den statlige toppfinansieringen av ressurskrevende helse- og sosialtjenester. Hvis en rettighetsfesting skulle medført en kostnadsøkning, er det grunn til å tro at en del av disse kostnadene vil falle på staten. Flere brukere med stort behov vil sannsynligvis komme over innslagspunktet og være berettiget til statlig toppfinansiering. I en utredning gjort av Rune Devold⁷ anslås det at brukere med mer enn 40-45 timer BPA pluss tilleggstjenester (hjemmesykepleie, praktisk bistand, omsorgslønn, støttekontakt) normalt vil komme over innslagspunktet for ordningen med statlig tilskudd til ressurskrevende tjenester.

Med føring om en uendret økonomi er det viktig at en rettighetsfesting er så prioriteringsnøytral som mulig, dvs. at den ikke tvinger gjennom en uheldig omprioritering av midler. Det kan gå på bekostning av kvalitet, likebehandling og rettsikkerhet for brukere av omsorgstjenester samlet sett. Det taler for å ikke etablere nye, særskilte finansieringsordninger i den kommunale omsorgstjenesten. Kommunen har ansvar for å forvalte sine frie midler, kommunen har frihet til å organisere sine tjenester og kommunen har ansvar for å sikre gode faglige og forsvarlige tjenester. Enhver rettighetsfesting fra statlig hold som binder opp bruk av penger, legger føringer på organisering av tjenestene eller begrenser kommunen mulighet til en faglig- og forsvarlighetsvurdering er en inngripen i det lokale selvstyre.

⁷ Devold 25.5.2011: Brukerstyrt personlig assistanse – kostnader

Omfanget av en individuell rett må ses opp mot disse overordnede prinsippene. Det vises til den faglige drøftingen i kapittel 4. Erfaringer fra Sverige viser at en utydelig og generell rettighet kombinert med en todelt finansieringsordning har ført til en uventet høy vekst i antall brukere, omfang og utgifter. Mange av de viktige grepene som svenske myndigheter nå gjør for å stramme inn kan man i Norge ta hensyn til ved en rettighetsfesting fra starten av. Slik sett er de svenske erfaringene nyttige.

På oppdrag fra ULOBA utarbeidet ECON en rapport i 2010 som forsøkte å belyse noen samfunnsøkonomiske konsekvenser av BPA⁸. Rapporten antyder flere mulige positive effekter og hevder at BPA gir en samlet samfunnsøkonomisk gevinst. I behandlingen av forslaget til ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov uttaler også stortingsflertallet at *"det i tillegg til kostnadsvurdering for kommunene er viktig også å ta med seg de mulige positive samfunnsøkonomiske konsekvensene av BPA, for eksempel ved at flere kan komme i arbeid eller utdanning"*.

NHF, NFU, ULOBA og JAG viser til denne rapporten i sitt innspill (se vedlegg 2 a). De skriver at det i denne rapporten er dokumentert at BPA fremmer og øker yrkesdeltagelsen, både hos den funksjonshemmede selv, og hos familien. Det vises videre til at verdien av økt yrkesaktivitet hos funksjonshemmede med BPA og deres familiemedlemmer, anslås til mer enn 300 000 kroner per år per funksjonshemmet.

Helsedirektoratets vurdering er at vi ikke har tilstrekkelig kunnskap i dag til å synliggjøre den konkrete samfunnsøkonomiske effekten av BPA. Det er derfor viktig at en samfunnsøkonomisk analyse inngår som en del av en helhetlig følgeevaluering av BPA-ordningen.

3.2 Dagens kunnskap

Dagens kunnskap om kostnadsbildet er oppsummert i rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse og omsorgsdepartementet⁹. Tallgrunnlaget her er basert på tilgjengelig nasjonal statistikk, kombinert med ulike punktundersøkelser og estimerte tall.

Et viktig trekk ved BPA, som også er dokumentert gjennom statistikk, er at BPA-brukere i snitt får flere vedtakstimer enn brukere som mottar praktisk bistand organisert på annen måte. De nyeste tallene fra SSB for 2010 viser at BPA-brukere i snitt mottar 32 timer per uke, mens de som mottar annen praktisk bistand i snitt får 24 timer per uke¹⁰. Samme tendens ser vi i alle behovskategorier, men forskjellen øker med økende behov. Noe av forklaringen kan ligge i at gruppen BPA-brukere på enkelte punkter skiller seg fra mottakere av hjemmetjenester for øvrig. Mens 45 prosent av mottakere av hjemmetjenester klassifiseres med lavt samlet hjelpebehov, gjelder dette kun 21 prosent av mottakerne av BPA¹¹.

I tolkningen av statistikken er det viktig å ha som utgangspunkt at de samlede mål som ligger til grunn for gruppering av hjelpebehov kun skal brukes i statistisk sammenheng, og bare på aggregert nivå. Grupperingen kan ikke brukes som grunnlag for en individuell vurdering av samlet hjelpebehov. Det vil blant være slik at

⁸ ECON rapport 2010:26

⁹ *Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse – rapport fra en arbeidsgruppe 27. mai 2011 (HOD)*

¹⁰ SSB Rapport 33/2011 Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten

¹¹ SSB Oppdragsnotat 2011, *Brakerstyrt personlig assistanse (BPA) - Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009*

brukere som statistisk kommer ut med et lavt, samlet hjelpebehov likevel kan ha behov for mange timer bistand, dersom hjelpebehovet på et avgrenset område er stort, eller at hjelpebehovet er knyttet til faktorer som ikke inngår i datagrunnlaget til statistikken. Dette antydes også i statistikknotatet fra SSB, men det er ikke gjort konkrete analyser som dokumenterer dette.

Når det gjelder kostnader så er det langt på vei dokumentert at BPA isolert sett har en lavere timepris enn annen organisering av praktisk bistand. Det er ingen formelle utdanningskrav til de som yter bistanden og timene som ytes vil i all hovedsak være brukerrettet. Samtidig viser beregningene gjort i arbeidsgrupperapporten fra Helse- og omsorgsdepartementet¹² at kostnaden per bruker er høyere med BPA enn ved annen organisering av praktisk bistand. Dette skyldes i hovedsak at antall tjenestetimer er høyere for BPA-brukere. I rapporten anslås merkostnaden for brukere med omfattende behov å ligge i størrelsesorden 830 000 til 990 000 kroner avhengig av hvilken timepris som legges til grunn. Beregningen er gjort på bakgrunn av estimerte tall fra en gruppe kommuner, og det kan stilles spørsmål ved hvor representativt dette anslaget vil være for landet samlet sett. Arbeidsgrupperapporten viser for eksempel til Trondheim kommune, som opererer med en merkostnad for brukere med omfattende behov på i underkant av 200 000 kroner. Intervallet kan være stort, og variere mye fra kommune til kommune. Det som imidlertid virker rimelig dokumentert er at det ligger en merkostnad i å gi BPA sammenlignet med annen organisering av praktisk bistand, i hovedsak fordi BPA genererer flere timer.

I sitt innspill (se vedlegg 2d) skriver FFO: *"FFOs hovedinnvending mot rapporten er at premissene, gitt av HOD, er feil. Dersom retten til selv å velge BPA utformes slik FFO har foreslått – som en rett til selv å bestemme om tildelte hjemmetjenestetimer skal leveres som BPA – vil BPA ikke innebære økte kostnader. Det vil således ikke være behov for å begrense hvem som skal komme inn under ordningen."*

NFU skriver i sitt innspill (se vedlegg 2b) at de er uenige i forståelsen av Stortingets anmodningsvedtak. De skriver blant annet: *"Dagens kostnadsramme bør ikke referere til dagens kommunalt utgifter til sosiale tjenester. Forståelsen bør være dagens kostnader gitt rettigheten i sosialtjenesteloven"*.

Direktoratet registrerer en uenighet om kostnadsbildet knyttet til BPA. I fellesinnspillet fra NHF, NFU, ULOBA og JAG skriver de: *"Vi mener at det heller ikke er rimelig at kostnader knyttet til det å innfri sosialtjenestelovens krav om et selvstendig og aktivt liv (slik BPA gjør), skal regnes som merkostnader verken for BPA eller når det gjelder andre kommunale tjenester."* JAG skriver også i sitt særskilte innspill (se vedlegg 2g) at de stiller spørsmål om grunnlaget bak tallene som framkommer i rapporten fra mai 2011.

Direktoratet mener det ligger en del usikkerhet i disse beregningene, men at rapporten likevel viser at BPA gir økte utgifter. Denne forståelsen er også lagt til grunn for vår videre drøfting.

Med dagens begrensede kunnskapsgrunnlag er det vanskelig å gi noe konkret svar på hvorfor BPA utløser flere timer, men det kan være flere mulige forklaringer. BPA er i sin natur en personal- og kostnadsintensiv form for organisering som innebærer

¹² Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse – rapport fra en arbeidsgruppe 27. mai 2011(HOD)

1:1 bemanning i alle situasjoner, uten mulighet for sambruk av ressurser og effektivisering av driften. I rapporten fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet skriver de: *"De fleste tjenestemottakere utenfor institusjon kan klare seg med punktvis hjelp på en time eller en god del mindre pr gang. Det kan gis slik hjelp for eksempel 3-4 ganger i døgnet. Til sammenligning vil et kort oppdrag til en assistent i BPA utløse et to-timers oppdrag med tilsvarende betaling per besøk. Sistnevnte forhold følger av arbeidsmiljøloven hovedkapittel 10 og arbeids-/tariffavtaler. 3-4 besøk i døgnet av en BPA-assistent vil dermed generere et høyere timeforbruk"*¹³.

Kravet om minimum oppmøtetid, slik det er beskrevet i rapporten fra arbeidsgruppen, kan derfor virke kostnadsdrivende, men lite kunnskap om praktiseringen i kommunene gjør at vi ikke har samlet dokumentasjon på hva dette betyr for kostnadsbildet.

Praksis og erfaring varierer mellom kommunene¹⁴. En kommune oppgir til direktoratet at deres erfaring er at det krever en betydelig økning i antall timer for at en bruker med BPA skal få samme nivå på bistanden som de som mottar praktisk bistand som punktvis hjelp av det ordinære tjenesteapparatet. I hovedsak har dette sammenheng med nettopp organiseringen av tilbudet - at tjenesteytingen løftes ut av kommunens ordinære tjenesteapparat, med de stordriftsfordelene som ligger her, og gis som en separat 1:1 tjeneste. For en annen kommunes del er det helt naturlig å innvilge personlig assistanse til en bruker hvis behovet blir stort og får et kontinuerlig preg. Med punktvis, hyppig hjelp mener kommunen at man fort binder opp like mye ressurser til direkte og indirekte tid, og til en høyere pris.

Nattjeneste gitt i form av BPA med 1:1 hjelp kan være dyrere enn der den ordinære omsorgstjenesten yter nattjenester som punktvis hjelp og med mulighet til å bruke trygghetsalarm. Det vil nok være individuelle forskjeller avhengig av hvor omfattende og sammenhengende bistandsbehovet til den enkelte er på nattestid.

Det kan også være at kommuner i større grad vektlegger behov for samfunnsdeltakelse ved utmåling av BPA enn ved vedtak om annen organisering av praktisk bistand. En rapport fra Østlandsforskning viser at omfanget av hjelpetimer øker når bruker får tildelt BPA. Et viktig formål med BPA er å øke muligheten for en selvstendig tilværelse og et aktivt liv. Derfor hevdes det i rapporten at det kan være helt naturlig at antall tjenestetimer øker når bruker får organisert sin praktiske bistand som BPA¹⁵. Tendensen til at timetallet øker er særlig tydelig blant de yngre brukerne og brukere med flest tildelte timer.

I følge den offisielle statistikken for 2009 var det om lag 16 500 (ca 17 100 i 2010) personer med omfattende bistandsbehov som fikk praktisk bistand eller kombinasjon av praktisk bistand og hjemmesykepleie. Anslagsvis 1 200 av disse fikk tjenesten organisert som BPA. En rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet¹⁶ viser at dette utgjør potensialet i antall nye BPA-mottakere over en periode. Med utgangspunkt i at om lag 1 200 personer innenfor gruppen "omfattende behov" allerede mottar BPA (2009), innebærer en framskrivning i en

¹³ Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse – rapport fra en arbeidsgruppe 27. mai 2011 (HOD)

¹⁴ Helse- og omsorgsdepartementet har hatt muntlig kontakt med noen kommuner underveis, for å innhente utdypende informasjon

¹⁵ ØF-rapport nr 16/2010 Stabilitet og endring – Utviklingen av brukerstyrt personlig assistanse

¹⁶ Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse – rapport fra en arbeidsgruppe 27. mai 2011 (HOD)

tiårs periode en økning i antall BPA-brukere på mellom 5 000 (lav vekst) og 10 500 (høy vekst). Det er ikke tatt høyde for demografisk utvikling i anslagene. Gitt ulike vekstbaner anslår rapporten at en rettighetsfesting kan koste mellom 1 og 10 mrd kroner over en tiårsperiode. Det vises til erfaringer fra Sverige som understøtter en slik utvikling.

Det er usikkerhet knyttet til disse anslagene. Etter direktoratets vurdering er det imidlertid godt dokumentert at det samlet sett er mer kostnadskrevenne å gi BPA som 1:1 tjeneste enn å gi bistanden som punktvis hjelp av det ordinære tjenesteapparatet. Konsekvensen av en slik vurdering er at det ikke vil være mulig å gi alle som i dag mottar praktisk bistand, og har et omfattende behov, en rett til å få organisert tjenesten som BPA, uten at dette fører til økte kostnader. Imidlertid er det mulig å begrense denne effekten gjennom hvordan kriteriene for en rettighet utformes. Dette er nærmere drøftet i kapittel 3.3 nedenfor.

3.3 Potensielle kostnadsdrivere

Utredningene og beregningene som foreligger peker på noen potensielle kostnadsdrivere som det er viktig å være oppmerksom på i utformingen av en rettighet. I rapporten fra HOD står blant annet: *"Arbeidsgruppen viser til at det er mange forhold som vil påvirke utviklingen i kostnader, herunder også på hvilken måte en eventuell rettighet utformes og hvilke grep som tas for å kontrollere utgiftsveksten"*.

Ved utforming av en rettighet er det mest relevant å være oppmerksom på hvilke elementer som kan eller vil kunne drive opp kostnadene, En rettighet må innrettes slik at effekten av disse blir så liten som mulig. Så er det som utgangspunkt slik at alle kriterier som avgrenser personkrets (hvem skal få) og tjenester/funksjoner (hva skal de få) i prinsippet vil være kostnadsdempende.

Nedenfor drøftes noen konkrete elementer som etter direktoratets vurdering i ulik grad vil eller kan være kostnadsdrivende ved innføring av en rettighet.

BPA på natt

BPA på natt kan være kostnadsdrivende sammenlignet med andre tjenester. Mange vil ikke ha behov for annet enn punktvis hjelp på den tiden på døgnet. En rettighet bør derfor ikke omfatte nattlige behov. I dag ser vi blant annet at 30 prosent av alle som mottar BPA har trygghetsalarm i tillegg. Det kan være en god og kostnadseffektiv måte å sikre forsvarlige og trygge tjenester til den enkelte. Selve tjenesteutøvelsen vil da kunne gis som punktvis hjelp av det ordinære tjenesteapparatet. Hvorvidt BPA på natt er kostnadsdrivende vil imidlertid avhenge av hvor omfattende og sammenhengende bistandsbehov den enkelte bruker har. Derfor er det desto viktigere at kommunen fortsatt gis mulighet til å vurdere dette ut fra hva som er faglig forsvarlig og mest formålstjenlig i det enkelte tilfelle.

1:1 bemanning

Behov for flere tjenesteytere samtidig gir en merkostnad per vedtakstime. Ekstra bemanning gitt som BPA kan begrense fleksibel bruk av ressursene. For å bidra til

kostnadskontroll bør retten til BPA avgrenses til å gjelde kun én tjenesteyter. Dersom bruker har behov flere tjenesteytere samtidig bør kommunene fortsatt ha mulighet til å vurdere hvordan dette best skal organiseres, i samråd med den enkeltes ønsker og behov.

Stort innslag av tilleggstenester

Om lag 25 prosent av BPA-brukere får annen praktisk bistand i tillegg, i hovedsak til å dekke husholdsfunksjoner¹⁷. I en kostnadsdiskusjon vil det være nyttig å se på effekten av å stykke opp bistanden i flere deltjenester kontra det å gi mest mulig av bistanden under en "paraply". Det kan være økonomisk gunstig å organisere så mye som mulig inn i en BPA-ordning dersom det bidrar til å utnytte assistentens ressurser på en bedre måte. Det er blant annet eksempler på kommuner som organiserer støttekontakt inn i BPA. En forutsetning er selvfølgelig at formålet med deltjenesten ivaretas på en god måte og at man avgrenser mot hjelp som krever spesiell fagkompetanse.

Avgrensning av personkrets

I kapittel 4 drøfter vi om en rettighet skal forutsette at bruker selv kan ivareta arbeidsledelsen, om det skal stilles krav til aktivitet eller om en rettighet kan avgrenses til spesielle diagnosegrupper. Slike krav vil i større eller mindre grad avgrense hvor mange som omfattes av rettigheten og dermed være en kostnadsdempende faktor.

Bare 7,5 prosent av de som i dag mottar BPA er over 67 år. I Sverige har man siden innføringen av ordningen hatt en øvre aldersgrense på 65 år, modifisert i 2001 ved at de som hadde fått ordningen før fylte 65 kunne beholde ordningen på samme nivå også etter fylte 65. Med tanke på dagens lave forbruk av BPA blant de eldre i Norge ligger et viktig element av kostnadskontroll i å sette en øvre aldersgrense for rett til BPA.

¹⁷ SSB Oppdragsnotat 2011, Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) - Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009

4 Avgrensninger av en rett til BPA

4.1 Innledning

En rettighetsfesting av BPA betyr at de brukerne som fyller vilkårene/kriteriene for rettigheten gis en individuell rett til å få tjenesten praktisk bistand organisert som BPA. Innenfor den gitte rettighetsbestemmelsens rammer kan disse brukerne kreve å få BPA, og kommunen pålegges en korresponderende plikt til å innfri rettigheten. Hvordan kriteriene/vilkårene for rettigheten utformes avgjør hvor mange brukere som vil omfattes av rettigheten, og som dermed vil kunne kreve å få BPA.

Også i dag har brukere som fyller vilkårene i sosialtjenesteloven § 4-3 en *rett* til å få tjenester, men det er opp til kommunene å avgjøre hvilke tjenester som er hensiktsmessige å tilby, og hvordan disse skal organiseres, i det enkelte tilfellet. En eventuell fremtidig rettighet til BPA vil ikke medføre noen endring i dagens ordning, heller ikke når det gjelder BPA. Det vil si at uavhengig av rettighetens avgrensning vil kommunen fortsatt ha full anledning til å innvilge BPA dersom bruker ønsker det og det vurderes som hensiktsmessig. Forskjellen blir at de som oppfyller kriteriene for rettigheten kan kreve å få BPA, mens de som faller utenfor er avhengig av en faglig og mer skjønnsmessig vurdering, som i dag.

Stortingets anmodningsvedtak forutsetter at rettigheten skal gis til brukere med stort behov for tjenester, og innenfor dagens økonomiske ramme. Som det følger av kapittel 3 ovenfor er det langt på vei dokumentert at tjenester organisert som BPA koster mer enn de samme tjenestene organisert på ordinær måte. Til tross for en viss usikkerhet er det identifisert noen faktorer/årsaker som må regnes som kostnadsdrivere ved BPA, se omtale i kapittel 3. En rett til BPA som skal kunne holdes innenfor dagens økonomiske rammer må derfor gis innenfor avgrensede kriterier, som gjenspeiler de kostnadsdrivende faktorene ved BPA.

En rett til BPA kan avgrenses på flere måter. I det følgende vil vi skissere opp kriterier som på ulike måter vil avgrense en rett til BPA til personer med stort bistandsbehov.

Før vi går inn på konkrete avgrensningskriterier vil vi løfte frem noen mer generelle forhold som er av betydning ved innføring av en ny rettighet.

4.2 Overordnede betraktninger ved en avgrenset rett til BPA

4.2.1 *Rettsikkerhetsbetraktninger – skjønn/ objektivitet*

Hvor stor betydning en ny rettighet til BPA vil få, vil i stor grad avhenge av hvordan rettigheten utformes. Også etter dagens sosialtjenestelov har brukere rett på omsorgstjenester dersom de oppfyller vilkårene som stilles opp i lovens § 4-3. Dette videreføres i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven, ved at de som har behov, har krav på *nødvendige helse- og*

omsorgstjenester. Det er kommunen som, etter å ha lagt stor vekt på brukerens mening, avgjør hvilke tjenester som skal gis.

Dagens regelverk er basert på skjønn, der organisering av praktisk bistand avgjøres ut fra en faglig vurdering basert på den enkelte brukers ønsker og behov. Dette regelverket skal fortsette å gjelde. I tillegg følger det av Stortingets anmodningsvedtak at rettsstillingen til brukere med stort behov skal styrkes ved en avgrenset rettighet.

Dersom en ny rettighet skal få noen selvstendig betydning ved siden av dagens ordning, bør det utformes noe mer konkrete kriterier, som angir hvem som skal omfattes av rettigheten. Vilkårene bør bidra til en klar og forutsigbar rettstilstand og lik kommunal praksis, som gjør det mulig for klageinstansen å overprøve vedtakene.

I sitt felles innspill skriver NHF, NFU, ULOBA og JAG (se vedlegg 2a): *"Vi er opptatt av at retten til BPA og mulige avgrensninger ikke skal undergrave BPAs formål og innhold, dvs. mulighetene for et selvstendig og aktivt liv". Senere i innspillet skriver de: "For oss er det prinsipielt viktig at hovedmålgruppen for BPA ikke begrenses. En rett til BPA må omfatte den målgruppen som er nedfelt i dagens regelverk jf. rundskriv I-20/2000 og rundskriv I-15/2005".*

FFO skriver i sitt innspill (se vedlegg 2d): *"Forslaget om at retten til BPA ikke skal gjelde alle som i dag kan få BPA; og at avgrensning skal skje med utgangspunkt i kjennetegn både ved enkeltpersoner og grupper, kan oppfattes som diskriminering."*

NFU skriver (se vedlegg 2b): *"Det vil være svært uheldig om retten til BPA knyttes til forhold som i annet lovverk er regnet som diskrimineringsgrunnlag. NFU ser spesielt negativt på krav om "å kunne styre ordningen selv". I praksis er dette forslag som først og fremst er beregnet for å hindre mennesker med utviklingshemning et aktivt liv."*

JAG skriver (se vedlegg 2g): *"Foreningen JAG krever at individuelle rettigheter slik de fremkommer i bl.a. rundskriv I-15/2005 videreføres og at en rettighetsfesting i Lov om pasient- og brukerrettigheter gjøres så generell som mulig med færrest mulig avgrensninger. Vi ønsker oss ikke tilbake til en ordning hvor personer med kognitive funksjonshemninger blir prisgitt kommunal velvilje, vi ber direktoratet gå inn for en ordning som gir oss mer frihet og fleksibilitet, ikke begrensninger."*

Innspillene viser at det er liten vilje til å avgrense rettigheten med mer objektive kriterier. Det er ikke ønskelig med en tydelig avgrensning av hvilke grupper som skal omfattes (personkretsen). Det er mange som peker på at det kan oppfattes som diskriminerende dersom man stiller vilkår om arbeidsledelse, siden dette for eksempel kan medføre at psykisk utviklingshemmede i all hovedsak faller utenfor.

Vi har i dag en rettslig regulering av dette spørsmålet som er basert på en skjønnsmessig vurdering. Etter Helsedirektoratets vurdering er det usikkert om en ny rettighet basert på skjønn vil gi et effektivt supplement til dagens lovregulering. Bruk av objektive kriterier kan imidlertid medføre grove avgrensninger som i begrenset grad tar hensyn til individuelle behov. Dette er en utfordring. Det enkelte kriteriet må

vurderes opp mot hvorvidt det er en saklig grunn til å stille det og det ikke er urimelig inngripende.

4.2.2 Forholdet til andre tjenester – prioriteringseffekter

Rettighetsfesting av BPA betyr at man gir en individuell rett til en av flere ulike former for praktisk bistand og opplæring. I ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester legges det opp til et noe mer organisasjonsnøytralt lovverk med et sterkere fokus på kommunens sørge-for-ansvar, samt kommunenes ansvar for å sikre forsvarlige tjenester. Å innføre en individuell rett til å få tjenester organisert som BPA vil innebære et unntak fra dette.

Det kan bidra til lik praksis i kommunene. Det må likevel lages rammer som kan hindre uheldige prioriteringseffekter i kommunene.

Det er en klar intensjon at en ny rettighet ikke skal rokke ved dagens ordning. De som faller utenfor rettigheten kan fortsatt få BPA dersom kommunen vurderer dette som hensiktsmessig. Det er likevel en mulighet for at en rettighetsfesting av BPA kan føre med seg utilsiktede prioriteringsvridninger, ved at kommunene vil prioritere de brukerne som omfattes av rettigheten for BPA. Dette vil kunne føre til at det i praksis kan bli vanskeligere for de som faller utenfor rettigheten å få BPA. Intensjonen med en rettighet er å bygge ut tilbudet om BPA, og å skape større kommunal likhet. Det er ikke ønskelig å etablere en situasjon der kommunens prioriteringer styres på en måte som fører til at det for noen brukere kan bli vanskeligere å få BPA.

Statistikken kan tyde på at de som får tjenestene organisert som BPA får utløst flere tjenestetimer enn andre. Ved innføring av en avgrenset rettighet må det sikres at også de som ikke omfattes av retten tilbys forsvarlige tjenester ut fra deres individuelle behov, hva enten de får BPA etter dagens mer skjønnsmessige bestemmelse eller tjenester organisert på ordinær måte.

Det bør vurderes nærmere hvordan en rettighetsfesting av BPA påvirker omsorgstjenesten samlet sett, og da særlig hvordan en rettighet vil påvirke muligheten til å få BPA for de som ikke omfattes av rettigheten. Også forholdet mellom BPA og praktisk bistand organisert på ordinær måte bør vurderes.

I felles innspill fra NHF, NFU, ULOBA og JAG (se vedlegg 2a) trekkes det frem at det kommunale selvstyret ikke kan settes opp mot funksjonshemmedes rett til et likestilt liv. Organisasjonene skriver at: *"Det kommunale selvstyrets fremste oppgave er å styrke det lokale demokratiet og tjene sine innbyggere på best mulig måte. BPA sikrer selvbestemmelse og samfunnsmessig deltakelse. Vi kan ikke se at dette truer det kommunale selvstyret."*

I innspill fra FFO skriver de (se vedlegg 2d): *"FFO er også bekymret for at gruppevisse begrensninger i retten til selv å velge BPA vil føre til at kommunene blir tilbakeholdne med å tildele BPA til personer som ikke får rett til selv å velge (...)* FFO frykter for at de foreslåtte begrensningene i retten til selv å velge BPA vil føre til

at bare de med rett til BPA vil få BPA. M.a.o. at en rettighetsfesting slik det kan se ut til at det legges opp til i praksis, vil medføre at færre får BPA.”

Foreningen JAG har gitt følgende innspill (se vedlegg 2g): *”Med en slik avgrensning vil kommunal økonomi og prioritering bli satt opp mot enkeltmenneskets behov for individuelt tilrettelagte tjenester.”*

Uønskede prioriteringseffekter må unngås, og dette bør få stor oppmerksom i implementeringen av en eventuell ny rettighet.

Risikoen for uønskede prioriteringseffekter innenfor kommunenes samlede helse- og omsorgstjeneste, kan også tilsi at det er grunn til å vurdere ansvar og organisering. Vi viser her til drøfting av organisatorisk tilknytning under pkt 5.5.

4.2.3 Kommunens mulighet for å sikre forsvarlighet – kontroll

Det er kommunene, som gjennom desentralisering og utvikling av lokalt selvstyre, har fått en viktig rolle i fordeling av helse- og omsorgstjenester. Uansett hvem som faktisk utfører tjenestene overfor befolkningen, har kommunen ansvaret for at disse planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i tråd med lovgivningen. Kommunene har det overordnede ansvaret for kvalitetssikringsarbeidet og for at tilbudet organiseres på en helhetlig måte. Kommunene har et planleggings- og driftsansvar, et økonomisk ansvar for tjenestene og et arbeidsgiveransvar for de som jobber i tjenestene. Iht internkontrollforskriften¹⁸ må kommunene sørge for systematiske tiltak som sikrer at virksomhetenes aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen. Kravet om å føre internkontroll omfatter alle former for organisering, også private tjenesteytere.

Det kan være vanskeligere å føre kontroll med BPA-ordningen fordi mange oppgaver overføres til brukeren selv, eventuelt andre aktører. Kommunen vil likevel være ansvarlig for at tjenestene er forsvarlige, og må etablere rutiner for å tydeliggjøre ansvar og roller og sikre forsvarlige ordninger for både brukere og assistenter. I en rapport fra Statens helsetilsyn understrekes det at BPA-ordningen medfører utfordringer med hensyn til tilsyn og kontroll.

En viktig erfaring fra Sverige er å tydeliggjøre det kommunale ansvaret overfor private leverandører, gi kommunene mulighet til innsyn i og tilsyn med driften, og etablere sanksjonsmuligheter ved uregelmessigheter. Dette er helt nødvendig for at kommunene kan utøve det ansvaret de er pålagt etter lover og forskrifter. Det er videre en viktig forutsetning for å sikre at de som mottar BPA får gode og tilstrekkelige tjenester, at arbeidsleder læres opp og veiledes godt i sin rolle og at arbeidsforhold for tjenesteyter/assistent ivaretas på en god måte.

¹⁸ Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Det er nå utarbeidet en ny Norsk Standard for brukerstyrt personlig assistanse. Den skal bidra til ryddige kontraktsforhold mellom kommunene og private leverandører, i de tilfellene privat leverandør tilbyr BPA på kommunens vegne.¹⁹

En rett til BPA vil innebære en inngripen i kommunens frihet til selv å vurdere og avgjøre hvilke tjenester som innvilges i det enkelte tilfellet. De som oppfyller vilkårene for rettigheten har et rettskrav på å få tjenestene organisert på denne måten. Dette kan føre til at kommunen i enkelte tilfeller må tilby BPA til brukere, selv om dette vurderes som en lite hensiktsmessig løsning. Det må unngås å etablere en rettighet som vil gjøre det mulig å kreve en BPA-ordning til tross for at dette ikke kan gjennomføres forsvarlig.

Lier kommune skriver i sitt innspill (se vedlegg 2e): *”I dag har kommunen mulighet til å foreta en skjønnsmessig vurdering, og avvise BPA dersom det ikke fremstår som en faglig hensiktsmessig løsning. En rettighetsfesting vil i stor grad legge denne avgjørelsen i hendene på hjelpeverger, som er ufaglærte. Kommunen synes dette både helsefaglig og etisk kan være problematisk.”*

4.2.4 Finansiering

Et viktig prinsipp for god kommunal tjenesteyting er at man også lokalt har full råderett over de økonomiske midlene. Slik kan kommunene hele tiden prioritere innsatsfaktorer mellom sektorer og mellom ulike tjenester i tråd med lokale endringer i befolkningens behov. Statlig øremerking av midler, innføring av individuelle rettigheter til ulike tjenester, statlige normeringer osv. er elementer som begrenser det lokale selvstyret. Samtidig vil det fra statens side ofte være ønske om eller behov for større grad av likebehandling på tvers av kommunene. Videre at alle kommuner skal gi et visst nivå av særskilte tjenester, eller at enkelttjenester eller –sektorer i en periode skal prioriteres særskilt i alle kommunene. De dilemmaene som ligger i dette må drøftes løpende mellom stat, kommune og bruker- og interesseorganisasjonene.

Kommunestrukturen i Norge gir noen finansielle utfordringer. Derfor er det allerede en etablert ordning der særskilt ressurskrevende helse- og sosialtjenester toppfinansieres fra staten gjennom en refusjonsordning basert på faktisk, påløpte utgifter i kommunene.²⁰ Drøyt 4,5 mrd kroner av kommunenes samlede utgifter til helse- og omsorgstjenester fordeles fra staten gjennom denne ordningen. Det er et helt nødvendig bidrag for at alle kommunene skal ha økonomisk evne til å gi brukere med store behov forsvarlige og tilstrekkelige tjenester. Refusjonen kan heller ikke anses å være prioriteringsvridende, i og med at den ikke er knyttet opp mot produksjon av enkelttjenester eller tjenester rettet mot særlige brukergrupper. Direktoratet vil anbefale at en rettighetsfesting av BPA ikke følges av nye eller endrede finansieringsordninger. Det kan imidlertid være grunn til å se på tilskuddets størrelse, kriterier for avkorting, innslagspunkt og kommunal egenandel. Det er naturlig at dette følges opp når vi får noe erfaring med effekten av en rettighetsfesting.

¹⁹ NS 8435 Almennelige kontraktsbestemmelser for brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

²⁰ Over statsbudsjettets kap 575, post 60, jf. Helsedirektoratets Rundskriv IS-4/2011

4.3 Avgrensninger – kriterier for en rettighet

For å gi en rett til BPA for personer med stort behov for praktisk bistand/personlig assistanse innenfor dagens økonomiske rammer er det nødvendig å foreta en avgrensning av rettigheten. I det følgende gis det en fremstilling av ulike kriterier som kan brukes til å avgrense en rettighet til BPA. Kriteriene er ment som en systematisk fremstilling av alternative avgrensningsmuligheter, og er ikke tenkt å skulle ses i sammenheng. I kapittel 5 drøftes noen hovedprinsipper, og vi viser ulike alternative måter en rettighet kan avgrensnes på.

Kriteriene kunne vært kategorisert på ulike måter. Nedenfor har vi valgt å fremstille avgrensningskriteriene under tre overskrifter; avgrensning av personkretsen, avgrensning ut fra tjeneste/funksjon og avgrensning ut fra tjenestebehovets omfang.

4.3.1 Avgrensning av personkrets

Personer som kan ivareta arbeidslederrollen

En måte å avgrense personkretsen er å stille krav om at brukeren selv kan ivareta arbeidslederrollen. Dette forutsetter både motivasjon og egnethet. Rettigheten vil da i all hovedsak forbeholdes brukere med fysiske funksjonshemninger, og da kun de som har ressurser til å ivareta arbeidsledelsen på egen hånd. Dette vil innebære at rettigheten får et snevrere omfang enn hvis avgrensningen gjøres ut fra funksjonshemming/diagnosegruppe alene.

Ved lovfestning av BPA i 2000 var ordningen i utgangspunktet tiltenkt brukere som selv kunne ivareta arbeidslederrollen. I Ot.prp.nr. 8 (1999-2000) presiseres det at BPA vil *si at brukeren selv fungerer som arbeidsleder for assistentene*. Det følger videre at *brukeren må kunne definere sine egne behov, lære opp og veilede assistenten i hvordan hjelpen bør gis, sette opp og følge opp arbeidsplaner og ivareta andre forhold direkte knyttet til tjenesteutøvelsen* (punkt 4.2). Samme sted angis også noen hovedkriterier som etter departementets vurdering angir BPA-ordningens primære målgruppe, dette er

- brukere med sammensatte og omfattende tjenestebehov
- brukere som er i stand til å ta arbeidslederrollen
- brukere som har egeninnsikt og som har ressurser til et aktivt liv i og utenfor egen bolig.

En avgrensning til de som kan ivareta arbeidslederrollen vil sikre denne primære målgruppen BPA i større grad enn i dag, og bidra til bedre muligheter for et aktivt liv og en selvstendig tilværelse. Det er også grunn til å anta at vi i denne gruppen finner mange som er i arbeid og utdanning, eller som har ønske om og ressurser til dette.

En slik avgrensning forutsetter at brukere som selv ønsker å ivareta arbeidsledelsen må vurdere, sammen med kommunen, om dette er mulig. God informasjon om hva det innebærer å lede egne assistenter er en viktig del av en slik vurdering. Det er naturlig at kommunen tar den endelige avgjørelsen. For å sikre lik praksis må vurderingen i stor grad basere seg på relativt objektive kriterier, som eventuelt kan angis i lov/forskrift, eventuelt som veiledende anbefalinger.

Et krav om ivaretagelse av arbeidslederrollen vil på den annen side avgrense mange brukere som kan ha behov for BPA. Dette er kommentert av mange av organisasjonene i forbindelse med dialogmøtet i august. NFU skriver i sitt innspill (vedlegg 1b) at det etter deres syn er en forenkling å kategorisere barn og personer med utviklingshemming som *"personer som ikke kan administrere ordningen selv."* NFU gir uttrykk for at det bør snakkes om grader av behov for bistand til å administrere en BPA-ordning, og det vises til at personer med utviklingshemming sammen med assistentene i stor grad tar del i den daglige styringen av ordningen.

NHF skriver i sitt innspill (se vedlegg 1a) at BPA er et avgjørende virkemiddel for de som ønsker deltagelse i samfunnet enten i form av arbeid, utdanning, politisk deltagelse, deltagelse i organisasjonsarbeid eller være aktive i hverdagen. Det er en forutsetning at de tar ansvar for eget liv og er villig til å påta seg arbeidslederansvar for sine assistenter, eller ved bistående arbeidsleder.

ULOBA skriver i sitt innspill (se vedlegg 1c):

"Med utgangspunkt i at BPA er et verktøy for deltagelse og likestilling for den som trenger praktisk bistand i dagliglivet, mener vi at en rett til BPA må forutsette at man oppfyller minst ett av følgende kriterier:

- *er under utdanning*
- *er i arbeid eller er arbeidssøkende*
- *har foreldreansvar*
- *deltar aktivt i samfunnslivet (politikk, organisasjon, kultur osv)*

BPA også må på kunne innvilges til personer som har:

- *store kommunikasjons- eller orienteringsproblemer*
- *spesielt sterkt behov for stabilitet og forutsigbarhet i det daglige*

Videre må BPA kunne innvilges barn, når dette er nødvendig for at barnet skal kunne leve og bo sammen med sin familie.

Det må være et absolutt krav om at man selv er arbeidsleder, alternativt må det finnes en nærstående som kan påta seg dette."

I siste innspillsrunde er disse synspunktene også vektlagt og tydeliggjort fra organisasjonenes side (se vedlegg 2). Av innspillene fra brukerorganisasjonene har Helsedirektoratet et klart inntrykk av at det er sterk grad av enighet om at god arbeidsledelse er en forutsetning for en vellykket BPA-ordning. Det er også stor grad av enighet om at de som kan ivareta arbeidsledelsen selv bør omfattes av en rettighet. Det er imidlertid liten vilje til å avgrense alle andre fra rettigheten, og flere organisasjoner trekker frem at en slik avgrensning vil utelukke store brukergrupper som har et sterkt behov for å få tjenestene organisert som BPA.

Personer med behov for bistand for å ha et aktivt liv

Det er mulig å avgrense rettigheten til brukere med omfattende tjenestebehov som har behov for eller ønsker om et aktivt liv. Eksempler kan være at bruker er i, eller har tilbud om, arbeid eller utdanning, er aktiv i organisasjonsarbeid eller kultur- eller fritidsaktiviteter. Avhengig av hvilke krav som stilles til aktivitet, vil dette i større eller mindre grad avgrense personkretsen som omfattes av rettigheten.

En slik avgrensning vil understøtte formålet om at BPA skal bidra til å muliggjøre en aktiv og selvstendig tilværelse, og skape gode forutsetninger for at personer med funksjonshemninger kan ta utdanning og stå i arbeid. Det er viktig å presisere at helse- og omsorgstjenester ikke skal dekke behovet for praktisk bistand i andre sektorer, for eksempel i den tiden en arbeidstaker er på jobb. I Nasjonal helse- og omsorgsplan for 2011-2015²¹ står det blant annet: *”Departementet vil fremover legge til rette for at kommunene kan bygge ut dette tilbudet videre. Dette er spesielt viktig for at personer med nedsatt funksjonsevne kan delta i opplæring og arbeidsliv.”*

Regjeringen har også utarbeidet en egen jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne.²² Målet er at alle som *kan* skal få delta i arbeidslivet. Fokus er rettet særlig mot unge i overgangen mellom utdanning og arbeid. I Dok 8:139S (2010-2011) foreslås det å sette ned et offentlig utvalg som skal følge opp ansvarsreformen for å bedre livssituasjonen til psykisk utviklingshemmede. Av Helse- og omsorgskomiteens merknader går det frem at færre utviklingshemmede deltar i vernet eller annet arbeid og færre har dagaktivitetstilbud.

Krav om aktivitet vil likevel bety at mange som kan ha behov for BPA ikke omfattes av rettigheten. Et aktivitetskrav vil i hovedsak treffe de som allerede har et aktivt liv, og det er usikkert om det vil være egnet som et virkemiddel for økt samfunnsdeltagelse. Avgrensningen kan også være vanskelig å praktisere.

Avgrensning ut fra alder

En rett til BPA kan forbeholdes en avgrenset aldersgruppe, for eksempel at retten kun gjelder brukere fra 18-67 år, eller man kan ha en øvre eller nedre aldersgrense for rettigheten, kun brukere over 18 år, eventuelt at personer over 65/67/70 år unntas.

I høringsnotatet fra 2007 om rettighetsfesting²³ omtales muligheten av å ha en øvre aldersgrense på 70 år, men det ble konkludert med at det ikke var ønskelig å gi noen slik begrensning. Det ble påpekt at spørsmålet er av vesentlig betydning for omfanget av ordningen. I Sverige hadde de opprinnelig en aldersgrense på 65 år, senere er denne blitt moderert noe ved at de som hadde innvilget ordningen ved fylte 65 år fikk rett til å videreføre den i samme omfang.

Det er i dag ikke mange over 67 år som har BPA. Hvorvidt en rettighet vil endre på dette vil blant annet avhenge av hvordan den avgrenses for øvrig. I utgangspunktet ligger det potensial for en stor økning i antall eldre BPA-brukere siden omfanget er så lite i dag.

Fagforbundet skriver i sitt innspill (se vedlegg 2h): *”(...) et spesielt forhold vil vi peke som som vi ser som uheldig, er at man legger til grunn alder oppad som et kriteriet for å kunne motta BPA. Her bør andre kriterier vektlegges i stedet.”*

En øvre aldersgrense vil kunne oppfattes som urimelig, og det kan hevdes at dette også vil være aldersdiskriminerende. Dette må likevel vurderes opp mot at alle brukere fortsatt kan få BPA selv om de ikke omfattes av rettigheten.

²¹ Meld. St. 16 (2010-2011)

²² Arbeidsdepartementet: Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne – vedlegg til Prop. 1 S (2011-2012)

²³ http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Hoeringer_KTA/BPA-horing.pdf

Alle – ingen avgrensning i personkrets

I den gjeldende BPA ordningen, slik den er regulert i sosialtjenesteloven, er det ikke foretatt noen avgrensninger av personkretsen i forhold til hvem som kan få BPA. Ut fra Stortingets anmodningsvedtak om å gi en rettighet til de med stort behov for bistand, er det heller ikke nødvendig å foreta noen avgrensning av personkrets, dersom man ved andre kriterier sikrer at rettigheten gis innenfor dagens økonomiske rammer.

4.3.2 Avgrensninger av tjenester/ funksjoner

Natttjenester

En faktor som kan bidra til at BPA er mer kostnadskrevenne enn andre måter å tilby tjenestene er at BPA forutsetter en 1:1 tjeneste. For tjenester som ytes på natten vil dette utgjøre en betydelig forskjell fra andre måter å organisere tjenestene på, som normalt baserer seg på at brukere for eksempel har trygghetsalarm og at en tjenesteyter kan ivareta flere brukere, ved punktvis hjelp etter behov. For de som omfattes av en rettighet kan dette gi et langt større timeantall, dersom natttjenestene skal organiseres som BPA. Dette kan tale for en avgrensning slik at tjenester om natten ikke omfattes av rettigheten. Å avgrense en rett til BPA mot tjenester om natten vil bidra til færre tjenestetimer og redusert personalbehov, og dermed gi bedre ressursutnyttelse.

For brukerne vil dette innebære at man fratras muligheten til å velge selv hvem som skal utføre tjenestene om natten. En viktig hensikt med BPA er å bidra til å muliggjøre et aktivt liv og en selvstendig tilværelse. Mange vil ikke ha behov for annet enn punktvis hjelp på den tiden på døgnet. Natttjenester kan fortsatt organiseres som BPA etter en konkret vurdering, der dette vurderes som hensiktsmessig.

Behov for mer enn en tjenesteyter samtidig

Mange kan ha behov for bistand av mer enn en assistent samtidig, eksempelvis når brukeren står opp, ved dusj/bad eller ved behov for løfting av andre årsaker. Bistand som krever økt bemanning ut over én tjenesteyter kan løses mest hensiktsmessig ved at det gis hjelp fra det ordinære tjenesteapparatet til disse gjøremålene. Å avgrense en rettighet til BPA mot de tilfellene der en bruker har behov for mer enn en assistent kan hindre unødig ressursbruk.

Punktvis hjelp

Når tjenester organiseres som BPA gis hjelpen i alle tilfeller som en 1:1 tjeneste, og assistenten har, som beskrevet i rapporten fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, krav på to timers oppmøtetid i henhold til gjeldende arbeidsrettslige regler/ tariffavtaler²⁴. Når tjenestene organiseres på annen måte er det i mange tilfeller tilstrekkelig med et besøk av det ordinære tjenesteapparatet, der oppgavene utføres på kortere tid, og der en person bistår flere brukere en eller flere ganger i løpet av dagen. Dette kan være en årsak til at BPA-ordninger ofte genererer flere timer enn tjenester organisert på annen måte og at kostnadene ved å gi BPA blir høyere.

²⁴ Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse – rapport fra en arbeidsgruppe 27. mai 2011 (HOD)

For å hindre at en rettighet vil føre til økning i antall timer ved at tjenestene organiserer som BPA kan rettigheten avgrenses til kun å omfatte de behov som krever sammenhengende bistand i minimum to timer om gangen.

Tjenester som muliggjør aktivitet/ selvstendighet

Et viktig formål med BPA er at en slik organisering av tjenestene kan bidra til at brukere gis bedre muligheter for en selvstendig tilværelse og et aktivt liv.

En rett til BPA kan i tråd med dette avgrenses til kun å gjelde tjenestetimene som er nødvendig for å delta i samfunnslivet, enten ved arbeid eller utdanning eller ved deltagelse i politikk, organisasjonsliv, kultur eller annet. Dette vil innebære at brukerens aktivitetsnivå avgjør hvor mange timer innenfor vedtaket om praktisk bistand og opplæring som man har rett til å få organisert som BPA. En så avgrenset BPA-ordning kan i enkelte tilfeller gi få timer BPA, slik at det vil være vanskelig å utnytte fleksibiliteten i ordningen godt. Avgrensningen kan også være vanskelig å praktisere.

Tjenester til egenomsorg vs tjenester som avhjelper "husholdsfunksjoner"

Ut fra en vurdering av hensikten med BPA om å bidra til et aktivt liv og en selvstendig tilværelse kan en rettighet avgrenses negativt mot de tjenestene som gjelder typiske husholdsfunksjoner. Denne typen bistandsbehov skiller seg fra tjenester til egenomsorg, som skal dekke de mer personlige/integritetssensitive behovene. Hvordan, når og av hvem disse tjenestene utføres kan hevdes å være mindre avgjørende for en persons mulighet for et selvstendig og aktivt liv.

Dette vil imidlertid begrense BPA-ordningens fleksibilitet. ULOBA trekker frem i sitt innspill (vedlegg 1c) at potensialet i en BPA-ordning henger nøye sammen med timetall og at innvilget bistand samles under en paraply.

4.3.3 Avgrensninger ut fra tjenestebehovets omfang

Antall tjenestetimer per uke

En måte å definere brukere med stort behov for praktisk bistand og opplæring er å stille krav om et visst omfang i tjenestebehovet. Dette kan også operasjonaliseres ved at det kan stilles krav om et minimum antall timer bistand per uke. Et slikt kriterium er objektivt og i utgangspunktet enkelt å praktisere for kommunene og for klageinstansen. Ved høringen i 2007 ble det foreslått at retten til BPA skulle inntre dersom brukeren hadde et omfattende tjenestetilbud, Kriteriet var i utgangspunktet basert på skjønn, med et veiledende omfang på minst 20 timer per uke.

NHF skriver i sitt innspill (vedlegg 1a): *"Det er en utfordring å kunne operasjonalisere begrepet "stort behov". Jeg ser at personer med behov for et lite timetall kan ha stort behov for assistanse og at fravær av riktig assistanse kan få dramatiske konsekvenser. Men dette store behovet må operasjonaliseres til noe som er håndterbart i en kommunal virkelighet. Jeg er usikker på om det er mulig å operasjonalisere dette i noe annet enn et visst timetall.(...)"*

NFU skriver i sitt innspill (vedlegg 1b): *"Omfattende behov* må ikke forveksles med *stort behov*. *Stort behov* bør sees opp mot sosialtjenestelovens formål: Dersom en BPA-ordning er et middel for å sikre en aktiv og meningsfull tilværelse, kan behovet for BPA sies å være stort."

ULOBA skriver også i sitt innspill (vedlegg 1c): *"... med en forståelse av BPA som et verktøy for likestilling og samfunnsdeltakelse, slik intensjonen bak ordningen er, mener vi at retten til ordningen bør knyttes til behovet for BPA for å kunne delta aktivt i samfunnet."*

FFO skriver i sitt innspill (vedlegg 2d): *"Å begrense retten til selv å velge BPA til personer som har behov for minimum 2-4 timers bistand hver dag vil, slik FFO ser det, diskriminere mennesker med behov for færre timers assistanse per uke (...) Det blir meningsløst å definere stort behov i forhold til antall timers bistand."*

Direktoratet har oppfattet at brukerorganisasjonene generelt er skeptiske til en nedre timegrense som absolutt kriterium, da dette vil avgrense mange brukere med stort behov for BPA.

Behov for daglige tjenester

En rett til BPA for brukere med stort behov for bistand kan avgrenses ved at det stilles krav om at de som et minimum har behov for daglige tjenester. En slik avgrensning vil innebære at mange brukere med mindre omfattende tjenestebehov faller utenfor rettigheten. Behovet for daglige tjenester kan også ses i sammenheng med et veiledende timetall, f.eks at behovet må være minimum 2 eller 4 timer per dag, respektive 14 eller 28 timer per uke.

Minimum tjenestebehov per oppmøte

BPA genererer ofte flere timer enn praktisk bistand organisert på annen måte. Dette kan i følge rapporten fra arbeidsgruppen nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet ha sammenheng med at et oppmøte utløser et to timers oppdrag med tilsvarende betaling som følge av regler om minimum oppmøtetid i arbeidsmiljøloven/ tariffavtaler.²⁵

For å hindre at dette medfører unødig ressursbruk kan en rett til BPA forbeholdes de som har behov for assistanse av mer kontinuerlig karakter. Dette kan også bidra til å nå brukere med stort behov for tjenester, og som derfor vil få stort utbytte av den fleksibiliteten BPA-ordningen innebærer.

Brukere med behov for kortvarig bistand mange ganger i døgnet, kan også ha nytte av en BPA-ordning. Et slikt kriterium vil avgrense disse fra rettigheten.

Maksimalt antall oppmøter per dag

Krav om maksimalt antall oppmøter per dag kan være en annen måte å avgrense betydningen av reglene om oppmøtetid.

²⁵ Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse, rapport fra arbeidsgruppe avgitt 27.mai 2011 (HOD)

5 Ulike kriterier for en rettighetsfesting

5.1 Innledning

Avslutningsvis vil vi drøfte hvordan kriterier kan ses i sammenheng som grunnlag for en avgrenset rettighet. I rapporten har vi tidligere beskrevet faglige og økonomiske sider ved en rettighetsfesting og skissert mulige kriterier for en avgrenset rettighet.

I kapittel 5.2 nedenfor har vi trukket fram de kriteriene som etter vår vurdering er de mest relevante i diskusjonen om en rettighetsfesting, og mulige måter å operasjonalisere disse på. I vurderingen har vi lagt vekt på å avgrense rettigheten i tråd med BPA-ordningens formål. Videre at kommunene gis mulighet til å sikre forsvarlige tjenester til den enkelte. Modellene som presenteres i 5.3 tar utgangspunkt i de to hovedføringene i Stortingets anmodningsvedtak om at rettigheten skal gis til de med stort behov og være innenfor samme økonomiske ramme som i dag. Som tidligere drøftet i kapittel 3 og 4 betinger dette en ytterligere avgrensning av personkrets og omfang.

5.2 Grunnleggende premisser for en rettighetsfesting

5.2.1 *Store behov*

I anmodningsvedtaket stilles det krav om at retten skal omfatte de med "stort behov". Dette er derfor et kriterium som må ligge til grunn for avgrensning av en rettighet.

Stort behov kan operasjonaliseres som et krav om at bruker har et omfattende bistandsbehov, eventuelt kvantifisert som et visst antall timer per uke. I tillegg kan man stille vilkår om at bruker minimum har et daglig assistansebehov, og at det daglige assistansebehovet krever personbistand over lengre tidsperioder, som gjør det mer hensiktsmessig med BPA enn med punktvis hjelp. En slik tolkning av "stort behov" gir et objektivt vilkår som er enklere å praktisere. På den annen side kan et slikt vilkår bety at enkelte brukere som kan ha stor nytte av å få organisert tjenesten som BPA falle utenfor rettigheten.

En annen tolkning av "stort behov" kan være at det, uavhengig av vedtakets timeramme, stilles krav om at det er av vesentlig betydning for brukers mulighet til et aktivt og selvstendig liv at tjenesten organiseres som BPA. Dette blir et mer subjektivt vilkår som vil være mer skjønnsmessig og vanskelig å praktisere likt.

5.2.2 *Innenfor dagens økonomiske ramme*

Anmodningsvedtaket stiller også krav om at en rettighetsfesting skal være innenfor samme økonomiske ramme som i dag. Kostnadsrapporten fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet konkluderer, som tidligere beskrevet i

kapittel 3, med at en rettighet vil medføre økte kostnader. Dette er basert på beregninger som forutsetter at alle som har store behov og mottar praktisk bistand kan få rett til tjenesten organisert som BPA.

I følge den offisielle statistikken for 2009 var det om lag 16 500 (ca 17 100 i 2010) personer med omfattende bistandsbehov som fikk praktisk bistand eller kombinasjon av praktisk bistand og hjemmesykepleie. Anslagsvis 1 200 av disse fikk tjenesten organisert som BPA. Rapporten fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet²⁶ viser at dette utgjør potensialet i antall nye BPA-mottakere over en periode. Med utgangspunkt i at om lag 1 200 personer innenfor gruppen "omfattende behov" allerede mottar BPA (2009), innebærer en framskrivning i en tiårs periode en økning i antall BPA-brukere på mellom 5 000 (lav vekst) og 10 500 (høy vekst). Det er ikke tatt høyde for demografisk utvikling i anslagene. Gitt ulike vekstbaner anslår rapporten at en rettighetsfesting kan koste mellom 1 og 10 mrd kroner over en tiårsperiode. Det vises til erfaringer fra Sverige som understøtter en slik utvikling.

Det er usikkerhet knyttet til disse anslagene. Etter direktoratets vurdering er det imidlertid godt dokumentert at det samlet sett er mer kostnadskrevende å gi BPA som 1:1 tjeneste enn å gi bistanden som punktvis hjelp av det ordinære tjenesteapparatet. Konsekvensen av en slik vurdering er at det ikke vil være mulig å gi alle som i dag mottar praktisk bistand, og har et omfattende behov, en rett til å få organisert tjenesten som BPA uten at dette fører til økte kostnader

Det er derfor nødvendig å avgrense rettigheten ytterligere, for å sikre at den kan gjennomføres innenfor samme økonomiske rammer som i dag.

Nedenfor redegjør vi derfor for flere mulige kriterier for avgrensning.

Aktivitet

Det er mulig å avgrense rettigheten til brukere med omfattende tjenestebehov som har behov for eller ønsker om et aktivt liv. Eksempler kan være at bruker er i, eller har tilbud om, arbeid eller utdanning, er aktiv i organisasjonsarbeid eller kultur- eller fritidsaktiviteter. Avhengig av hvilke krav som stilles til aktivitet, vil dette i større eller mindre grad avgrense personkretsen som omfattes av rettigheten.

Det kan stilles krav til aktivitet i form av arbeid eller utdanning. Dette vil være en snever avgrensning av personkrets, som antas å omfatte et lavt antall av personer med omfattende behov som i dag mottar praktisk bistand og opplæring. Kriteriet understøttes for øvrig i Nasjonal helse- og omsorgsplan for 2011-2015 der det blant annet står: *"Departementet vil fremover legge til rette for at kommunene kan bygge ut dette tilbudet videre. Dette er spesielt viktig for at personer med nedsatt funksjonsevne kan delta i opplæring og arbeidsliv."* Regjeringen har også utarbeidet en egen jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne. Målet er at alle som kan skal få delta i arbeidslivet. Fokus er rettet særlig mot unge i overgangen mellom utdanning og arbeid.

Dersom man knytter rettigheten så nært opp til arbeid og utdanning er det grunn til å tro at rettigheten avgrenses til personer som langt på vei kan ivareta sine interesser

²⁶Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse – rapport fra en arbeidsgruppe 27. mai 2011 (HOD)

på alle livsområder. Dersom rettigheten utelukkende knyttes tett opp mot arbeid og utdanning, kan det også stilles spørsmål ved organisatorisk tilknytning (se kap 5.5).

Dette vil være en snever avgrensning som kanskje ikke fullt ut dekker formålet med BPA, og at det vil utelukke personer som kan ha stor nytte av å få BPA for å muliggjøre et mer selvstendig og aktivt liv.

Arbeidsledelse

Rettigheten kan avgrenses ved at det stilles vilkår om at bruker ønsker og kan ivareta arbeidslederrollen selv. Det kan gjøres unntak for barn under 18 år, der foreldre/foresatte ønsker og kan ivareta arbeidslederrollen på vegne av barnet. For å sikre lik praksis må vurderingen i stor grad basere seg på relativt objektive kriterier, som eventuelt kan angis i lov/forskrift, eventuelt som veiledende anbefalinger. Et krav om ivaretagelse av arbeidslederrollen vil på den annen side avgrense mange brukere som kan ha behov for BPA fra rettigheten.

Som tidligere beskrevet fører BPAs egenart med seg visse kontroll- og tilsynsmessige utfordringer. Det vises særlig til Statens helsetilsyns rapport *Tilsynsmessige utfordringer ved brukerstyrt personlig assistanse*.²⁷ Det følger her at utfordringene er spesielt store for brukergrupper som i liten grad kan ivareta egne interesser. Ved en rettighetsfesting vil de som oppfyller vilkårene kunne kreve å få ordningen, uavhengig av om det i det enkelte tilfellet vurderes som hensiktsmessig. Sett i sammenheng kan det derfor være viktig fra et faglig ståsted å knytte rettigheten opp mot arbeidsledelse. Når rettigheten knyttes opp mot arbeidsledelse omfattes de brukerne som kan ivareta egne interesser og mestre det ansvaret en BPA-ordning innebærer. For de brukerne som ikke kan ivareta arbeidslederrollen kan en BPA-ordning forbeholdes de tilfellene der kommunene vurderer det som en god løsning i det enkelte tilfellet.

Kostnadsdrivere

For å sikre kostnadskontroll og kriterier som i størst mulig grad imøtekommer kravet om samme økonomisk ramme, må noen viktige tilleggskriterier vurderes.

Bistand på natt vil i mange tilfeller være en kostnadsdriver. Mange vil kun ha behov for punktvis hjelp på natt, eventuelt i kombinasjon med trygghetsalarm. Det er gode grunner til at BPA på natt unntas fra rettigheten, men at det fortsatt kan gis etter en faglig vurdering fra kommunen, i henhold til gjeldende rett.

Behov for flere tjenesteytere samtidig gir en merkostnad per vedtakstime. Ekstra bemanning gitt som BPA kan begrense fleksibel bruk av ressursene. For å bidra til kostnadskontroll bør rett til BPA avgrenses til 1:1 bemanning. Ved behov for mer enn en tjenesteyter til enkelte oppgaver bør kommunen fortsatt stå fritt til å vurdere hvordan dette skal organiseres.

Bare 7,5 prosent av de som i dag mottar BPA er over 67 år. Med tanke på dagens lave forbruk av BPA blant de eldre i Norge ligger et viktig element av kostnadskontroll i å sette en øvre aldersgrense for rett til BPA.

²⁷ Statens helsetilsyn, internserie 4/2009 *Tilsynsmessige utfordringer ved brukerstyrt personlig assistanse*

5.3 Alternative sammenstillinger av ulike kriterier

På bakgrunn av drøftingene tidligere i notatet, skisserer vi avslutningsvis noen alternative sammenstillinger av kriterier (modeller), som kan vise ulike måter å avgrense en rettighet på.

De ulike kriteriene kan operasjonaliseres som objektive kriterier, eller defineres mer skjønnsmessig. De fire modellene nedenfor går fra stor grad av objektive kriterier (alternativ 1) til stor grad av skjønn (alternativ 4). Stor grad av objektive kriterier er enklere å praktisere for både kommunene og for klageinstansen, og kan bidra til enhetlig praksis og bedre rettssikkerhet for brukerne. Imidlertid vil objektive kriterier overlate mindre til det kommunale skjønn, det vil si at det gis mindre rom for konkrete og individuelle vurderinger av den enkelte brukers behov for BPA og deres forutsetninger for å ivareta de oppgavene som følger med en BPA-ordning. Objektive kriterier gir med andre ord en klarere avgrensning, men også et mer rigid regelverk. Dette kan føre til at enkelte brukere med stort behov for BPA faller utenfor. De som oppfyller kriteriene og som ønsker BPA vil ha et rettskrav på dette, og kommunen vil måtte tilby BPA selv om det skulle fremstå som en dårlig løsning.

Hvordan en rettighet skal avgrenses må vurderes i lys av at man også etter dagens regelverk kan få innvilget BPA ut fra skønnsmessige vurderinger.

5.3.1 *Alternativ 1*

Stort behov

- Omfattende tjenestebehov, eventuelt angitt som et minimum antall timer per uke
- Ev tilleggsvilkår om minimum daglig tjenestebehov
- Ev tilleggsvilkår om et minimum antall timer per dag ("kontinuerlig tjenestebehov")

Aktivitetskrav

- Krav om at personen er i arbeid eller utdanning/opplæring

Arbeidsledelse

- Krav om at bruker selv kan ivareta arbeidslederrollen
- Unntak for barn, der foreldre kan ivareta arbeidslederrollen

Krav om samme økonomiske ramme nødvendiggjør enkelte tilleggskriterier

- Ikke rett til BPA på natt
- Ikke rett til BPA ut over 1:1 bemanning
- Øvre aldersgrense for rett til BPA, for eksempel 67 år

Vurdering: Iht SSBs offisielle statistikk for 2009 var det 16 500 personer med omfattende behov som mottok praktisk bistand eller praktisk bistand og hjemmesykepleie. Dette tallet har økt til ca 17 100 personer i 2010.

Dersom "stort behov" operasjonaliseres som at personen har omfattende bistandsbehov vil ikke dette avgrense potensiell personkrets ytterligere, dvs. at alle de 17 100 kan komme inn under rettigheten. Dersom "stort behov" imidlertid knyttes til minimum antall timer vil personkretsen reduseres, avhengig av hvor høyt timetallet settes. Det er aldersgruppen mellom 18 og 50 år som i dag i snitt mottar flest BPA-timer. En høy timegrense på for eksempel 30 timer vil derfor føre til at det i all hovedsak er denne aldersgruppen som vil omfattes av en rettighet.

Krav om at personen er i arbeid og/eller utdanning vil virke sterkt avgrensende på målgruppen. Sysselsettingsandelen i befolkningen som helhet er 69,1 prosent, andelen for funksjonshemmede er 42 prosent. Bak dette tallet ligger en vid definisjon av funksjonshemming.²⁸ Det antas at andelen i arbeid eller utdanning er langt lavere for de som mottar omsorgstjenester og har et omfattende bistandsbehov.

Krav om arbeid eller utdanning kan bety at de fleste som da omfattes av en rettighet også kan oppfylle vilkåret om å ivareta arbeidslederrollen. Likevel kan kravet om arbeidsledelse virke ytterligere begrensende på personkretsen. Brukers ønske om og mulighet til å ivareta arbeidslederrollen bidrar også til å gi trygghet for at BPA i de aller fleste tilfellene vil være en god og forsvarlig løsning for den enkelte.

For å sikre kostnadskontroll og kriterier som i størst mulig grad imøtekommer kravet om samme økonomiske ramme er tilleggskriteriene viktige. Kostnadsrapporten fra arbeidsgruppen nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet har identifisert noen viktige kostnadsdrivere som har betydning, uavhengig av hvordan kriteriene for øvrig innrettes (se kapittel 5.2 ovenfor).

Alternativ 1 tar utgangspunkt i objektive kriterier og vil etter Helsedirektoratets vurdering i stor grad ivareta hensynet til rettsikkerhet og kommunenes mulighet til å utøve god forsvarlighetskontroll. Selv om alternativet betyr en ganske kraftig avgrensning av hvem som vil omfattes av en rettighet, så vil kriteriene etter direktoratets vurdering treffe en kjernegruppe av BPA-brukere som både vil ha stort behov og stor nytte av en BPA-ordning. Det er grunn til å tro at mange av disse allerede i dag har BPA.

Helsedirektoratet har ikke nok kunnskap til å gjøre konkrete beregninger av kostnadseffekter av de ulike kriteriene som stilles opp i modellene. Selv om retten avgrenses mot de viktigste kostnadsdriverne (se kapittel 5.2) kan det ikke utelukkes at det vil koste noe mer per bruker å organisere tjenestetilbudet som BPA. Likevel vil en så avgrenset rettighet som alternativ 1 legger opp til neppe gi store merkostnader samlet sett, siden personkretsen for en rettighet vil være liten.

²⁸ SSB, Arbeidskraftundersøkelsen. Tilleggsundersøkelse om funksjonshemmede, 2. kvartal 2011

5.3.2 *Alternativ 2*

Stort behov

- Der det er av avgjørende betydning for brukers mulighet til et aktivt liv og en selvstendig tilværelse, uavhengig av vedtakets timeramme.

Aktivitetskrav

- Krav om at personen er i arbeid eller utdanning/opplæring.

Arbeidsledelse

- Avgrensning iht gjeldende rett, jf rundskriv I-20/2000 og I-15/2005.

Krav om samme økonomiske ramme nødvendiggjør enkelte tilleggskriterier

- Ikke rett til BPA på natt
- Ikke rett til BPA ut over 1:1 bemanning
- Øvre aldersgrense for rett til BPA, for eksempel 67 år

Vurdering: I alternativ 2 er kravet til stort behov operasjonalisert mer skjønnsmessig enn i alternativ 1. Et slikt skjønnsmessig vilkår kan omfatte en vesentlig andel av de som mottar praktisk bistand (eller i kombinasjon med hjemmesykepleie) i dag, uavhengig av tjenestens omfang. Det er imidlertid grunn til å tro at vurderingen av om BPA er *av avgjørende betydning for brukers mulighet til et aktivt liv og en selvstendig tilværelse* vil avgrense personkretsen på en slik måte at det i hovedsak er de som har størst behov for og nytte av BPA som vil omfattes av en rettighet. Et skjønnsmessig vilkår kan være vanskelig å praktisere likt, noe som har betydning for rettsikkerheten. På den annen side åpnes det for å gi BPA til de som har et mindre omfattende bistandsbehov, men der det ut fra individuelle behov er viktig at hjelpen gis som BPA.

Kravet om at personen er i arbeid eller utdanning/opplæring vil også i denne modellen bety en kraftig avgrensning av personkretsen for en rettighet. I alternativ 2 stilles det imidlertid ikke krav om at bruker selv må være arbeidsleder. Alternativet baserer seg på gjeldende rett, slik at bruker ev kan få bistand i utøvelse av brukerstyringen/arbeidslederrollen. Dette vil åpne for at også personer med kognitive funksjonsnedsettelse, og som er i arbeid eller utdanning/opplæring, vil kunne omfattes av rettigheten.

I denne modellen er aktivitetskravet det vilkåret som i størst grad vil virke avgrensende. Siden stort behov her er angitt mer skjønnsmessig vil alternativ 2 kunne omfatte noen flere personer enn alternativ 1. Å åpne for at bruker kan få bistand til brukerstyringen/arbeidsledelsen kan også føre til en utvidelse av personkretsen for rettigheten sammenlignet med alternativ 1. Dette gir noe større usikkerhet rundt kostnadmessige konsekvenser enn alternativ 1. Likevel innebærer kravet til arbeid og utdanning/opplæring at også alternativ 2 angir en snever rettighet, som samlet sett trolig ikke vil føre til særlig økning i kostnadene.

5.3.3 **Alternativ 3**

Stort behov

- Omfattende tjenestebehov, eventuelt angitt som et minimum antall timer per uke
- Ev tilleggsvilkår om minimum daglig tjenestebehov
- Ev tilleggsvilkår om et minimum antall timer per dag ("kontinuerlig tjenestebehov")

Aktivitetskrav

- Minst ett av følgende kriterier må være oppfylt:
 - er under utdanning/opplæring
 - er i arbeid
 - deltagelse i familie- og/eller samfunnsliv (politikk, organisasjon, kultur, fritidsaktiviteter osv.)
- Unntak for andre brukere der BPA er en forutsetning for et aktivt liv og en selvstendig tilværelse.

Arbeidsledelse

- Krav om at bruker selv kan ivareta arbeidslederrollen
- Unntak for barn, der foreldre kan ivareta arbeidslederrollen

Krav om samme økonomiske ramme nødvendiggjør enkelte tilleggskriterier

- Ikke rett til BPA på natt
- Ikke rett til BPA ut over 1:1 bemanning
- Øvre aldersgrense for rett til BPA, for eksempel 67 år

Vurdering: "Stort behov" er operasjonalisert på samme måte som i alternativ 1, ved at det stilles krav om omfattende bistandsbehov, eventuelt angitt som et minimum antall timer. Potensielt betyr dette at alle med stort bistandsbehov som i dag mottar praktisk bistand kan omfattes av rettigheten, dvs. 17 100 personer. Det stilles imidlertid også krav om at bruker selv kan ivareta arbeidslederrollen som i alternativ 1, noe som ytterligere vil kunne begrense personkretsen som omfattes av retten.

Forskjellen fra alternativ 1 er at det stilles mindre strenge krav til aktivitet ved at også deltakelse i familie- og/eller samfunnsliv kan gi grunnlag for rett til BPA. I tillegg gjøres unntak for andre brukere der BPA er en forutsetning for et aktivt liv og en selvstendig tilværelse. Dette vil trolig føre til at potensiell personkrets som kan omfattes av rettigheten er større i dette alternativet enn i alternativ 1 og 2. Det er vanskelig å angi hvor stor andel av de 17 100 som i dag har omfattende bistandsbehov som vil komme inn under rettigheten etter kriteriene i alternativ 3. Dette betyr at de økonomiske konsekvensene også blir mer usikre enn i de to foregående alternativene.

5.3.4 **Alternativ 4**

Stort behov

- Der det er av avgjørende betydning for brukers mulighet til et aktivt liv og en selvstendig tilværelse, uavhengig av vedtakets timeramme.

Aktivitetskrav

- Minst ett av følgende kriterier må være oppfylt:
 - er under utdanning/opplæring
 - er i arbeid
 - deltagelse i familie- og/eller samfunnsliv (politikk, organisasjon, kultur, fritidsaktiviteter osv.)

BPA må også kunne innvilges til personer som har:

- store kommunikasjons- eller orienteringsutfordringer
- særlig sterkt behov for stabilitet og forutsigbarhet i det daglige

Arbeidsledelse

- Avgrensning iht gjeldende rett, jf rundskriv I-20/2000 og I-15/2005

Krav om samme økonomiske ramme nødvendiggjør enkelte tilleggskriterier

- Ikke rett til BPA på natt
- Ikke rett til BPA ut over 1:1 bemanning
- Øvre aldersgrense for rett til BPA, for eksempel 67 år

Vurdering: "Stort behov" er operasjonalisert på samme måte som i alternativ 2. Videre er aktivitetskravet tilsvarende alternativ 3 og kravet til arbeidsledelse iht gjeldende rett.

Vilkårene er gjennomgående skjønnsmessige, og kan være vanskelige å praktisere likt både i førsteinstansbehandling og for klageinstans. Innholdsmessig utgjør disse kriteriene langt på vei samme avgrensning som følger av dagens ordning. Vilrårene gir en lite presis avgrensning, noe som er utfordrende med tanke på Stortingets føring om uendret økonomisk ramme og ønsket om en mer enhetlig kommunal praksis. Det er derfor grunn til å stille spørsmål ved om en rettighet basert på slike kriterier i praksis vil være et egnet supplement til dagens regelverk.

5.4 Vurdering av alternative sammenstillinger

5.4.1 Organisasjonenes vurderinger

I etterkant av innspillene fra organisasjonene er utformingen av alternativene i kapittel 5.3 endret noe. Organisasjonenes synspunkter må leses i lys av dette.

I felles innspill fra NHF, NFU, ULOBA og JAG (vedlegg 2 a) sier organisasjonene: *"For oss er det prinsipielt viktig at hovedmålgruppen for BPA ikke begrenses. En rett må omfatte den målgruppen som er nedfelt i dagens regelverk, jf. rundskriv I-20/2000 og I-15/2005"*.

FFO skriver i sitt innspill at de forslagene som stiller krav til at bruker selv ivaretar arbeidslederrollen innebærer urettmessig forskjellsbehandling av funksjonshemmede og kronisk syke.

ULOBA skriver blant annet (vedlegg 2c): *"Dermed er det også selvsagt for oss å avvise at BPA-retten skal knyttes til assistansebehov konkretisert i antall timer, eller til et daglig assistansebehov. Skal BPA fungere etter intensjonen, må assistansebehovet beregnes skjønnsmessig i forhold til ønske/behov/mulighet til å delta aktivt i samfunnet."*

JAG skriver i sitt innspill (vedlegg 2g): *"Ingen av alternativene tar fullt opp i seg et likeverdig menneskesyn og er dermed i utgangspunktet uakseptable slik de er foreslått"*. Organisasjonen åpner imidlertid for å drøfte alternativ som ikke utelukker BPA for de som ikke kan lede ordningen selv.

Fagforbundet går ikke inn i spørsmålet om valget av alternativer, men peker på at det etter deres syn er uheldig at alder settes som begrensende kriterium for å få rett til BPA (vedlegg 2h).

Lier kommune skriver i sitt innspill (vedlegg 2e): *"Lier kommune deler direktoratets vurdering av at en eventuell rettighet ikke bør omfatte nattlige behov". Videre skriver kommunen: "Lier kommune deler direktoratets vurdering av at en eventuell rettighet kun bør omfatte personer mellom 18-67 år som selv er i stand til å ha arbeidsledelsen"*.

5.4.2 Direktoratets vurderinger

Direktoratet har i sine vurderinger tatt hensyn til de føringer som er lagt i Stortingets anmodningsvedtak. Kravet om en rettighet for de med stort behov innenfor samme økonomiske ramme som i dag legger sterke føringer på våre forslag til kriterier. Innenfor de gitte rammene har direktoratet forsøkt å definere kriterier for en avgrenset rettighet som også er faglig begrunnet.

Med dagens kunnskap er det ikke mulig for direktoratet å gi noen garanti for at en avgrenset rettighetsfesting ikke vil medføre økte utgifter. Etter direktoratets vurdering vil alternativ 1 i størst grad ivareta dette kravet. En så avgrenset rettighet som alternativ 1 legger opp til vil neppe gi store merkostnader samlet sett, siden personkretsen for en rettighet vil være liten. Samtidig betyr alternativ 1 at mange som vil kunne ha nytte av BPA ikke vil omfattes av rettigheten som følge av at de ikke kan oppfylle vilkåret om arbeidsledelse. Dette vil blant annet ha konsekvenser for personer med kognitive funksjonsnedsettelse. Dette har også organisasjonene påpekt i sine innspill.

Alternativ 2 åpner for at personer med behov for bistand til brukerstyring/ arbeidsledelse også kan omfattes av rettigheten. Dette kan et stykke på vei svare på bekymringene fra organisasjonene om å utestenge viktige grupper fra rettigheten. Ettersom alternativet også stiller krav om at personen er i arbeid eller utdanning/opplæring vil ikke alternativ 2 bety en vesentlig økning i personkrets sammenlignet med alternativ 1. Det vil være noe mer usikkerhet knyttet til eventuelle

merkostnader, men heller ikke her er det grunn til å tro at kostnadene vil øke vesentlig.

Alternativ 3 og 4 åpner for at rettigheten vil kunne omfatte en større personkrets, og det vil være knyttet større usikkerhet til de økonomiske konsekvensene av en rettighet etter disse to modellene. Direktoratet vurderer at alternativ 4 er mest i tråd med organisasjonenes synspunkter. Innholdsmessig utgjør disse kriteriene langt på vei samme avgrensning som følger av dagens ordning. Vilkårene gir en lite presis avgrensning, noe som er utfordrende med tanke på Stortingets føring om uendret økonomisk ramme og ønsket om en mer enhetlig kommunal praksis. Det er derfor grunn til å stille spørsmål ved om en rettighet basert på slike kriterier i praksis vil være et egnet supplement til dagens regelverk.

En avgrenset rettighet er nødvendig med tanke på Stortingets føringer, men direktoratet vil peke på at en avgrensning vil kunne ha flere mulige, negative konsekvenser. En rettighetsfesting av BPA kan gi utilsiktede prioriteringsvridninger, ved at kommunene prioriterer de brukerne som omfattes av rettigheten for BPA. Det er ikke ønskelig å etablere en situasjon der kommunens prioriteringer styres på en måte som fører til at det for noen brukere kan bli vanskeligere å få BPA.

Det må unngås at en rettighet til BPA utformes slik at kommunenes faglige vurderinger settes til side. Hensynet til kommunenes mulighet til å utøve god forsvarlighetskontroll må tillegges vekt.

Det er viktig å bevare de positive kvalitetene ved BPA-ordningen. Stortingets anmodningsvedtak legger i første omgang opp til en avgrenset rettighet. Det er viktig at denne utformes slik at det betyr en reell utvidelse av ordningen.

5.5 Særskilt om organisatorisk tilknytning

I komiteinnstillingen (Innst. 424 L 2010/2011) står det: "Flertallet ber også Regjeringen vurdere den organisatoriske utformingen av ordningen, herunder spørsmål om tilknytning til kommunesektoren eller Nav".

Ved at BPA-ordningen i 2000 ble tatt inn i sosialtjenesteloven, ble denne ordningen definert som en alternativ måte å organisere tjenesten praktisk bistand og opplæring. Dette baserte seg på en vurdering av at BPA er en integrert del av kommunens totale tilbud av helse- og omsorgstjenester.

I høringsnotatet om rettighetsfesting fra 2007²⁹ skriver Helse- og omsorgsdepartementet blant annet: "*Et sentralt element i den norske kommunemodellen er kommunenes frihet til å organisere tjenestene etter egne behov og ønsker. Dette sikrer at tjenestene er godt tilpasset lokale forhold, og bidrar til en best mulig utnyttelse av knappe ressurser. Dette prinsippet må veies opp mot behovet for nasjonale standarder og statlig styring, samt brukernes behov og ønsker*".

Det er delte synspunkter på hvorvidt det er riktig og formålstjenlig å definere BPA

²⁹ http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Hoeringer_KTA/BPA-horing.pdf

som en helse- og omsorgstjeneste. Brukersiden ser prinsipielt BPA som en måte å oppnå likestilling for mennesker med funksjonshemninger, men som ellers er friske og i stand til å ivareta egne interesser. I sin høringsuttalelse i 2007 til forslaget om rettighetsfesting skriver ULOBA: *"Primært: BPA må hjemles i egen lov, ikke i sosialtjenesteloven, fordi BPA ikke er en kommunal tjeneste. BPA er derimot et frigjøringsredskap som representerer frigjøring og løsrivelse fra kommunale instanser". Videre skriver de: "ULOBA mener staten skal finansiere BPA-ordningen over folketrygden. Hensikten er å unngå forskjeller etter bostedskommuner. Dessuten styrker en statlig finansiering BPA som rettighet, siden trygdeordninger er rettighetsbaserte"*.

Folk lever og bor i sine lokalsamfunn. For å sikre et helhetlig og godt tilpasset tilbud til den enkelte, har kommunene et faglig og økonomisk totalansvar for helse- og omsorgstjenestene. Nær halvparten av de som mottar BPA har også behov for helsefaglig behandling og oppfølging, og mange mottar også annen praktisk bistand i tillegg til BPA.

I Sverige har man valgt en todelt finansieringsordning for personlig assistanse, hvor kommunene finansierer de første 20 timene, mens assistanse utover dette dekkes fra staten. Et slik todelt finansieringsansvar kan legge opp til spill mellom kommune og stat der kommunen, ubevisst eller bevisst, vil flytte kostnader over på staten. Faglige vurderinger av hva som er det beste for den enkelte bruker kan settes til side til fordel for økonomisk begrunnede vedtak.

BPA-ordningen rommer en sammensatt gruppe brukere, med store variasjoner i bistandsbehov, både når det gjelder omfang og hva slags bistand man trenger. I denne sammensatte gruppen finnes det brukere som har behov for bistand til så å si alle livsfunksjoner, men det finnes også brukere som kan ivareta sine egne interesser på alle livsområder, og som utelukkende trenger bistand for å kompensere for fysiske funksjonshemninger. Etter direktoratets vurdering kan det for denne sistnevnte gruppen være grunn til å se nærmere på om det er hensiktsmessig å kategorisere den bistanden de mottar som en helse- og omsorgstjeneste. Alternativet kan være å dekke hjelpebehovet til denne gruppen gjennom andre ordninger, for eksempel som en ytelse under folketrygdloven. Det er et viktig spørsmål i denne sammenhengen hvor hensiktsmessig det vil være med en BPA-ordning administrert på to ulike forvaltningsnivåer.

Det er behov for mer utredning av denne problemstillingen for å kunne gjøre en helhetlig vurdering.