

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår fil: B22-HSR Høring selvstyrt er velstyrt

Vårt Arkiv: SP interessepolitisk høringer

Saksbehandler: Heidi Sørli-Rogne

Oslo 16. mai 2022

Høring NOU 2021: 11 Selvstyrt er velstyrt

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, FFO, ønsker med dette å avgi høringsuttalelse på NOU 2021: 11 Selvstyrt er velstyrt.

Innledning

FFO vil innledningsvis si at vi synes det er positivt at den forrige regjeringen så at det var behov for å gjennomgå og foreslå forbedringer i ordningen med BPA, og nedsatte et offentlig utvalg. Vi er glade for at NOUen nå er ute på høring.

Vi synes det er naturlig innledningsvis å trekke frem FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, CRPD. Konvensjonen forplikter Norge. Spesielt artikkel 19 om retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet er viktig med tanke på denne høringen. Det er svært viktig at vi får en BPA-ordning som er i tråd med CRPD.

Primært støtter FFO brukersidens dissens og deres alternative lovforslag i NOUen. Det er like vel flere problemstillinger og synspunkter vi ønsker å kommentere.

For FFO er det viktig at selv om brukersiden har tatt dissens til det helhetlige forslaget, er det også mye positivt som det er enighet om i utvalget. Selv om det er uenighet både innad i utvalget, og kanskje mellom ulike høringsinstanser, er det viktig for oss at det som det er enighet om gjennomføres og ikke utsettes i lang tid på grunn av andre uenigheter. Det er enighet om blant annet arenautvidelse, at flere bør kunne få BPA til flere oppgaver og at en skal kunne bruke BPA til høyere utdanning. FFO mener det er avgjørende at arbeidet med å forbedre ordningen med BPA ikke stopper opp selv om det er enkelte uenigheter. Det samme gjelder dersom det skulle være behov for ytterligere utredninger på enkelte områder. Det som det er enighet om, som blant annet arenautvidelse og hva man kan få BPA til, må settes i verk så snart som mulig.

Kommunalt eller statlig ansvar?

Utvalgets mandat la til grunn at BPA-ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar. På tross av dette mente et flertall i utvalget likevel at det er nødvendig å overføre hele eller deler av ordningen til staten, dersom flere av mandatets viktige utfordringer skal kunne løses. Nettopp fordi flertallet mener det er nødvendig å overføre hele eller deler av ordningen til staten for å oppnå målene som er beskrevet i mandatet, mener FFO at det er naturlig å kommentere på dette.

Argumentene flertallet bruker for å overføre ordningen til staten er gode. De mener det er nødvendig å overføre hele eller deler av ordningen til staten dersom flere av mandatets utfordringer skal kunne løses. Samtidig er det slik at kommunene må ha og skal ta ansvar for alle sine innbyggere, også funksjonshemmede og kronisk syke. Det er dessverre vår erfaring av alt for mange kommuner ikke ivaretar dette ansvaret i tråd med lover, forskrifter og retningslinjer. Dette fører til svært urimelige forskjeller i tjenestetilbud mellom kommuner. BPA tilbudet er et tydelig eksempel på dette. Bosted er ofte avgjørende for om man får en ordning som gjør at man kan leve et aktivt og likestilt liv med andre. Dette er ikke bare uheldig, men direkte feil. FFO mener derfor det er behov for en utredning for en eventuell overføring av ansvaret fra kommunen til staten.

Lovmessig forankring av BPA, BPA må ut av helse- og omsorgstjenestelovgivningen

Et viktig premiss i mandatet til utvalget var at ordningen skulle defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning. Dette er viktig også for de organisasjonene som FFO representerer. Vi har likevel vært usikre på om det er rett tidspunkt å ta ordningen ut av helse- og omsorgstjenesteloven så lenge ordningen faktisk er en kommunal og ikke en statlig ordning. Vi har likevel kommet til at en ny lovhjemling er nødvendig.

Det er en utfordring at omsorgstjenestene tradisjonelt er dominert av helseprofesjoner. Dette medfører blant annet at man ved tildeling og forvaltning har et større fokus på helse enn på samfunnsdeltagelse og likestilling. Vi mener pasient- og omsorgsperspektivet mange steder utgjør et reelt hinder for at den enkelte BPA-ordningen organiseres og innrettes med utgangspunkt i muligheter for å få en ordning som fungerer som et konkret likestillingsverktøy som sikrer selvstendighet, verdiget og et meningsfullt liv.

Professor Jan Fridtjof Bernt har i sin utredning, vedlegg 3 til NOUen gode argumenter for at BPA ikke bør være en del av helse- og omsorgstjenesteloven. Han sier: *«Det synes å være behov for et eget regelverk som klarere markerer denne rettigheten som en særlig tjenesteform som går utover rammen for de tradisjonelle oppgaver i denne loven; omsorg og behandling, og som gir en bedre veiledning og mer presise rettslige rammer for de kravene som skal stilles til dette tjenestetilbudet».*

Ved å la ordningen forbli hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven betyr det at alle bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven gjelder fullt ut. FFO mener det vil bidra til å opprettholde BPA som en helse- og omsorgstjeneste i strid med utvalgets mandat.

Det står også uttrykkelig i NOUen at utvalget har funnet spørsmålet om hvor det er mest formålstjenlig å plassere den fremtidige reguleringen av ordningen utfordrende. Selv medlemmene som stiller seg bak det helhetlige forslaget (mindretall) ser at det kan være utfordrende å få ordningen til å bli det likestillingsverktøyet det er ment å være ved å la ordningen forbli hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. De sier: *«Medlemmene som stiller seg bak det helhetlige forslaget om en regulering innenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning ser at dette kan medføre en fare for at det ikke blir tatt utgangspunkt i at ordningen skal være et likestillingsverktøy, som skal gi den enkelte størst mulig rådighet over innhold og organisering av egen assistanse for å kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv».* Dette at hele utvalget har vært usikker på lovmessig forankring kan i seg selv være et argument for å støtte brukersiden og representanter for kommunen som faktisk har erfaring både med bruk av ordningen og som forvalter av ordningen.

Det diskuteres i NOUen om ordningen bør reguleres i helse- og omsorgstjenesteloven for de som ikke kan styre ordningen selv. FFO mener det er svært uheldig med en slik delt løsning. Vi mener det en fare for at det med en delt løsning vil kunne oppstå et uheldig skille mellom dem som kan lede sin egen ordning og

dem som må ha bistand til dette. Dette vil kunne føre til at det utvikler seg en ubegrunnet forskjell i praksis mellom disse gruppene funksjonshemmede.

Organisasjoner som representerer grupper med medarbeidsledere er opptatt av at også denne gruppen må være omfattet av samme ordning hjemlet i samme lov. FFO støtter dette. Det må ikke bli et skille ut fra funksjonshemming. Likestilling må gjelde for alle uavhengig av funksjonsnedsettelse, og uavhengig av om en må ha hjelp til å lede assistanseordningen.

For å sikre at BPA-ordningen blir et likestillingsverktøy mener FFO at ordningen må hjemles i en egen lov for alle og ikke i helse- og omsorgstjenesteloven.

BPA er en likestillingsordning som må gjelde for alle, uavhengig av alder og timebehov

Utvalgets flertall foreslår en avgrensning av hvem som skal ha rett til BPA ut fra alder og timebehov.

FFO har hele veien vært opptatt av at alder ikke skal være et vilkår for om en kan få BPA eller ei. Behovet for BPA må være det som er avgjørende. Barn skal kunne få BPA, og det samme skal eldre med en funksjonsnedsettelse. Har en hatt en funksjonsnedsettelse og vedtak om BPA må en, hvis en selv ønsker det, få fortsette å beholde denne ordningen også når en blir eldre. Hvis en blir eldre og får et assistansebehov som følge av en funksjonsnedsettelse må en også kunne få BPA. Det kan ikke settes en aldersgrense for om en kan få BPA eller ei. Det må tas utgangspunkt i om *behovet* skyldes en funksjonsnedsettelse (ikke normal aldring). Hvis behovet skyldes en funksjonsnedsettelse og BPA oppnår formålet med ordningen er det det som må være avgjørende.

Vi mener at det heller ikke kan settes en timegrense for når en har rett til å få BPA. Selv om flertallet foreslår å senke denne grensen til 20 timer i uken er det etter vår mening ikke godt nok. Det må være behovet for å få tjenesten BPA som er avgjørende, ikke timeantallet. Vi vet av erfaring etter rettighetsfestingen av BPA at mange kommuner har forholdt seg slavisk til denne timegrensen på 25/32 timer, og at det dermed har vært vanskelig å få BPA for et mindre timeantall.

Skal BPA være en tjeneste for likestilling, samfunnsdeltagelse og selvbestemmelse kan ikke tilgangen til tjenesten være avhengig av et visst timeantall eller en viss alder. Behovet for tjenesten BPA må være det som er avgjørende.

Arenautvidelse

Utvalget sier at: «*Dersom selvstyrt personlig assistanse skal være et reelt likestillingsverktøy, mener utvalget at utgangspunktet må være at assistansen må kunne benyttes på alle de arenaer i samfunnet der den enkelte har behov for det, for å kunne bidra eller delta*».

Dette er et svært viktig utgangspunkt. Assistanse må kunne brukes på *alle* de områdene der den enkelte har behov for det. Det er den enkelte som selv må kunne avgjøre på hvilke arenaer vedkommende har behov for og ønsker å bruke BPA. FFO støtter derfor dette utgangspunktet.

Klargjøring av hva ordningen er og omfatter, herunder helsetjenester

Det er i dag store variasjoner mellom kommunene når det gjelder hvilke oppgaver man får BPA til. Det er et klart behov for å tydeliggjøre dette i regelverket. Skal BPA være et reelt likestillingsverktøy må ordningen omfatte assistanse til nødvendige gjøremål, oppgaver og aktiviteter i det enkelte menneskets liv.

FFO støtter at det må fremgå av en egen bestemmelse i lovgivningen hva BPA er, og at det så langt som mulig bør avklares hva ordningen omfatter. Det vil gjøre det enklere for de som skal saksbehandle en søknad når det klart står hva en kan få BPA til. På den måten vil en kunne unngå store kommunale forskjeller. Vi støtter oppramsingen av oppgaver BPA kan omfatte i det alternative lovforslaget § 3, 2. ledd. Det er etter vår mening også viktig at en slik liste ikke er uttømmende. Det må være en unntaksbestemmelse som gjør at en også kan få BPA til andre gjøremål der det er mest hensiktsmessig, jfr § 3, 2. ledd bokstav j.

Brukersiden har i det alternative lovforslaget i NOUen i § 3. ledd bokstav b skrevet at oppgaver som den enkelte selv vurderer at krever helsefaglig kompetanse, ikke omfattes av BPA. Så vidt vi har skjønnet har brukersiden trukket dette etter at NOUen ble sendt på høring. FFO synes det er naturlig å kommentere på dette med oppgaver som krever helsefaglig kompetanse.

Slik regelverket er i dag har en i utgangspunktet ikke rett til å få helsetjenester inn i en BPA-ordning. Dette er imidlertid kun et utgangspunkt og det finnes unntak. I rundskrivet Rettighetsfesting av BPA står det følgende: *«Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten. Selv om helsetjenester ikke kan kreves organisert som BPA, vil det ofte kunne være hensiktsmessig, og i samsvar med intensjonen i ordningen, at kommunen legger enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen dersom dette er forsvarlig og brukeren ønsker det. En god rettesnor kan være at det folk til vanlig gjør selv, bør også en assistent kunne gjøre så lenge det skjer innenfor forsvarlighetskravets ramme.»*

Vi vet av erfaring at det er en del som har til dels svært avansert helsehjelp inn i BPA-ordningen sin, og at det er av helt avgjørende betydning for at vedkommende skal ha et forsvarlig tjenestetilbud. Det kan for eksempel gjelde barn som har utfordringer med å kommunisere og som har avansert helsehjelp som BPA. For å vise til et eksempel på hvorfor det kan være så viktig også å kunne få helsetjenester inn i en BPA-ordning viser vi til uttalelsen «Likestilling for nesten alle» av organisasjonen Løvemammaene datert 17. desember 2021:

«[...] Barn tåler nemlig ikke stadig utskifting av personell slik det er i hjemmetjenesten. Barn trenger forutsigbarhet, trygge og trente voksne som kjenner barnet og kan tolke barnets signaler. Dersom helsehjelpen gis av en person som ikke har tilstrekkelig opplæring, kunnskap og erfaringskompetanse spesifikt inn mot akkurat det barnet det gjelder – enten personen er ufaglært eller faglært – er det også en svært stor risiko for at barnet kan bli utsatt for uforsvarlige tjenester med fatale konsekvenser. Her vil BPA kunne være en mye tryggere og sikrere måte å organisere helsehjelp på, nettopp fordi det vil være et fåtall personer som omgås og ivaretar barnet, i motsetning til de stadige utskiftingene og variablene man får gjennom turnusen i hjemmetjenesten».

Det er også sånn at alle mennesker trenger trygghet i livet sitt, men spesielt personer med sammensatte adferdsvansker. Erfaring viser at organisering av tjenester som BPA er et godt forebyggende tiltak mot bruk av tvang og makt, da en liten og stabil personalgruppe og et stort innslag av brukerstyring ofte bidrar til å redusere forekomsten av utfordrende atferd. Også denne gruppen må kunne få sine tjenester hjemlet som BPA der det er mest hensiktsmessig.

FFO mener det er viktig at det videreføres at helsetjenester kan tas inn i en BPA-ordning. Vi mener det må være opp til den enkelte selv (eller pårørende) å vurdere behov, vurdere hvilken opplæring assistenten må ha, samt å vurdere hvilken kompetanse vedkommende mener at en assistent må ha. Hvis vedkommende selv mener at en oppgave krever helsefaglig kompetanse må vedkommende selv kunne velge å ha dette inn i sin assistanseordning og ansette en assistent med den kompetansen, eller sikre at assistenten får nødvendig opplæring. Men det er viktig at en også må kunne velge at oppgaver som krever helsefaglig kompetanse utføres av helsetjenesten i kommunen sammen med BPA-ordning en selv styrer. Valgfrihet er det som må være avgjørende her.

Valg av tjenesteyter

Hele utvalget mener at dersom den enkelte skal få full kontroll og styring over sin egen assistanse, bør personen selv kunne velge tjenesteyter. FFO støtter at fritt brukervalg er viktig og nødvendig for at den enkelte skal få full kontroll og styring over sin egen assistanse.

Utvalgets flertall mener at det bør igangsettes arbeid med å utrede tiltak som kan bidra til at kommunen legger til rette for fritt valg av tjenesteyter. Brukersiden mener at krav om fritt brukervalg kan innføres uten ytterligere utredninger. I og med at halvparten av landets kommuner i dag anskaffer BPA ved tjenestekonsesjonsavtaler eller anbud kan FFO ikke se at det skal være nødvendig med ytterligere utredning av dette. Dette må kunne iverksettes umiddelbart.

Vi mener det er viktig at kommunene må lyse ut tjenestekonsesjon for BPA som følger Norsk Standard 8435. Standarden regulerer forholdet mellom kommunen som oppdragsgiver og leverandøren i de tilfeller hvor kommunen, i samråd med den som har et vedtak om tjenester organisert som BPA, har valgt at leverandøren skal være kontraktspart. FFO har sett at en del kommuner lyser ut tjenestekonsesjon for BPA med noen føringer som innebærer at en i realiteten ikke har med BPA å gjøre. Dette unngår en ved å bruke Norsk Standard 8435.

Krav for å kunne få BPA

I det alternative lovforslaget stilles det i § 5 opp en del krav for å kunne få BPA. FFO mener det er viktig at det tydeliggjøres og stilles krav til den som skal ha den daglige ledelsen av en BPA-ordning. Det er viktig for at den enkelte skal forstå ansvaret som påligger den som skal administrere ordningen i det daglige. Det er igjen viktig for å sikre gode arbeidsforhold for assistenter. Gode og ryddige arbeidsforhold for assistentene er med på å bidra at en får fornøyde assistenter i stillingene, noe som kan være av stor betydning for å ha en god og stabil assistanseordning.

Navn på ordningen, brukerstyrt personlig assistanse

Navn på ordningen diskuteres i NOUen. For FFO er dette ikke det viktigste å gi innspill om, men vi synes det er naturlig også å kommentere på det siden det diskuteres.

Utvalgets flertall foreslår «Selvstyrt personlig assistanse» som navn på ordningen. De mener at ordningen bør ha et navn som best mulig gjenspeiler det ordningen er ment å være for den enkelte som har behov for den. Brukersiden foreslår «borgerstyrt personlig assistanse» i tråd med NOU 2001:22 Fra bruker til borger. De mener at borgerbegrepet også bedre tydeliggjør arbeidsleders status samt intensjonen med BPA som likestillingsverktøy. FFO har tidligere ikke brukt begrepet «borgerstyrt», men «brukerstyrt». Vi mener det kan være lurt å beholde betegnelsen BPA da dette er som et merkenavn som folk vet hva betyr og er kjent med.

Saksbehandling

Det alternative lovforslaget inneholder i § 6 bestemmelser om vurdering av behov for, omfang på og vedtak om BPA. FFO er i hovedsak enig i prinsippene vurdering og utmåling av omfang skal baseres på. Vi mener det er riktig å foreta en konkret og individuell vurdering, samt å ta utgangspunkt i søkerens individuelle behov, potensiale og mål.

I § 6, 2. ledd står det at ved utmåling av omfang skal søkerens egen vurdering vektlegges. FFO mener dette må styrkes. I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, 2. ledd, 2. punktum står det at «*Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8*». FFO mener det er naturlig å følge dette prinsippet også ved bestemmelse om vedtak og utmåling av omfang i en ny lov. Vi mener derfor at ved utmåling av omfang skal det legges stor vekt på søkers egen vurdering.

Presiseringen som gjøres om at vedtak om BPA skal gjelde på reise, ved studier, pendling og ved kryssing av kommunegrenser er svært viktig. Vi erfarer i dag at flere kommuner praktiserer oppholdsprinsippet svært strengt, noe som gjør det vanskelig å ta med seg BPA ut av kommunen. For eksempel er det nesten umulig å kunne studere utenlands hvis man er avhengig av BPA. Det samme gjelder det å ta utdanning i en annen kommune enn bostedskommunen. Bare det å reise på besøk til familie i en annen kommune har i en del kommuner kunnet være utfordrende. Den foreslåtte presiseringen vi gjøre det klart at også med assistansebehov så skal en kunne ha denne muligheten.

Finansiering, ordningen må sikres delvis finansiering fra staten.

En kommune har i dag ansvar for mange oppgaver overfor sine innbyggere. Dette er oppgaver det koster å utføre. Også når det gjelder BPA er det naturlig at kommunen har ansvaret for *noen* av disse kostnadene. Utfordringen er når kostnadene blir høye. Det er varierende økonomi blant Norges kommuner. Skal kommunen ha hele det økonomiske ansvaret kan det føre til kommunale forskjeller. Det er ikke ønskelig at bosted skal være avgjørende for kvaliteten på tjenestene en mottar. Kommunene må derfor settes i stand til å ha dette ansvaret. Staten må da ta deler av dette økonomiske ansvaret. FFO mener derfor dagens refusjonsordning for ressurskrevende tjenester må komme inn ved et gitt antall timer BPA i en ordning. Det vil skape forutsigbarhet både for kommunen og staten.

Egenandel

FFO har vært opptatt av at egenandeler på blant annet helse- og omsorgstjenester er skatt på funksjonshemming. FFOs Rettighetssenter har mottatt flere henvendelser opp gjennom årene som gjelder egenandel på BPA. Noen er i en situasjon hvor de ikke har økonomi til å betale egenandelen og dermed ikke kan ta imot nødvendig BPA. Ved å ha egenandel på BPA som skal være et likestillingsverktøy blir det forskjellsbehandling av funksjonshemmede opp mot ikke-funksjonshemmede. Ingen andre må betale egenandel for å kunne oppnå likestilling. Det er også et faktum at mange funksjonshemmede og kronisk syke har dårligere levekår enn befolkningen ellers. Mange har store egenandeler til ulike tjenester og ytelser som ikke-funksjonshemmede ikke har. Egenandeler på likestilling må derfor avvikles.

Kompetansesenter for BPA

Vi vet at det per i dag er store kommunale forskjeller når det gjelder tildeling og praktisering av BPA. Det gjør at mange funksjonshemmede og kronisk syke ikke får BPA som det likestillingsverktøyet det er ment å være. Regjeringen har i Hurdalsplattformen sagt at den vil «Vidareutvikle brukarstyrt personleg assistanse (BPA) som eit viktig verktøy for å sikre alle menneske deltaking og likestilling i samfunnet.»

På bakgrunn av dette mener FFO at det snarest bør opprettes et kompetansesenter for BPA. Et slikt kompetansesenter vil kunne være til stor hjelp både for kommuner som per i dag forvalter ordningen med BPA, men også for andre aktører som arbeider med BPA. For eksempel vil kommuner kunne ha et sted å henvende seg for å få veiledning om BPA. Offentlige myndigheter som jobber med BPA på et politisk plan vil også kunne ha et nøytralt sted å henvende seg for å få informasjon og veiledning om BPA som kan være viktig i arbeidet med politiske beslutninger på området.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONHEMMEDES FELLESGRUPPESAMMENSLUTNING

Lilly Ann Elvestad
Generalsekretær

Eva Buschmann
Styreleder