

Helse- og omsorgsdepartementet

Grålum 28.08.13

HØRINGSVAR - ENDRINGER I PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN OM RETT TIL BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA).

OptimalAssistanse viser til høringsnotat av 22. mars 2013, med forslag om å rettighetsfeste BPA med høringsfrist 1. august 2013. Høringsnotatet er et svar på Stortingets anmodningsvedtak i forbindelse med behandlingen av Prop. L. 91 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m, om hvordan ordningen BPA kan rettighetsfestes for brukere med stort behov innenfor de samme økonomiske rammer som i dag. Forslaget innebærer at det inntas en ny bokstav d i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1.

Hvem OptimalAssistanse representerer

OptimalAssistanse driver undervisning og kompetanseutvikling innen saksfeltet borgerstyrt personlig assistanse (BPA), samt det som står i naturlig forbindelse med dette.

Selskapet bygger sin virksomhet på prinsippene til borgerrettsbevegelsen «Independent Living», som betrakter de hindringene som et menneske med funksjonsnedsettelse møter, som samfunnsskapede, snarere enn medisinske.

Vi er pr i dag tjenestegodkjent BPA-leverandør i 22 kommuner rundt i landet, er BPA-samarbeidspartner for 44 arbeidsledere, og arbeidsgiver for deres rundt 220 personlige assistenter. Både vi som virksomhet, våre kunder og ansatte er naturligvis svært opptatt av BPAs fremtid i Norge, og mange av våre kunder er bekymret for det foreliggende lovforslagets innhold.

OptimalAssistanses kommentarer til høringsnotatet

OptimalAssistanse støtter og vil uttrykke tilfredshet med at det innføres en individuell rett til å få tjenester organisert som BPA, og er spesielt fornøyd med at retten ikke skal avgrenses ut fra type og grad av funksjonsulikhet.

Men etter OptimalAssistanses vurdering vil det foreliggende lovforslaget gå på bekostning av viktige særtrekk ved dagens hovedprinsipper ved BPA, og vi mener at forslaget på mange vis er ufullstendig, uklart og ikke er modent nok som lovforslag.

Det foreliggende forslaget åpner for mange tolkninger og synes blant annet å være basert på en forståelse av funksjonsulikhet i ren medisinsk kontekst, noe som kan sies å være foreldede holdninger. Det at det nå foreslås en aldersbegrensning for rett til BPA er forhåpentligvis en utilsiktet

diskriminering som vil fjernes uten ytterligere debatt, og det samme gjelder forslaget om å begrense enkeltinnbyggers rett til å forflytte seg over kommune/fylke/landegrenser – med BPA.

Vedrørende øvre aldersgrense så vises det i høringsnotatet til faren for at andelen personer over 67 år som ønsker BPA vil øke betydelig. I dag eksisterer det ingen aldersbegrensning og antall personer over 67 år som ønsker og har vedtak om BPA er relativt lavt (ca 9 %), vi kan ikke se hvorfor det skulle skje en omfattende endring i forhold til dette ved at det kommer en lovfestet rettighet. Vi mener derfor at den foreslåtte aldersgrensen bør fjernes.

Videre vises det i høringsnotatet til at: kommunen skal sørge for ”nødvendige helse- og omsorgstjenester” til de som oppholder seg i kommunen, og det kan forstås slik at det nå legges opp til en begrenset anledning til mobilitet med assistanse. OptimalAssistanse mener at den som har et assistansebehov må ha en selvsagt rett til å kunne benytte de vedtatte assistansetimene og egne ansatte, uavhengig av hvor man geografisk oppholder seg, enten dette er knyttet til ferie/fritid, organisasjonsvirksomhet, arbeid, mv.

Det foreliggende forslaget bærer preg av å være utformet av og for byråkrater og ivaretar i liten grad innbyggernes behov for trygghet ved å få lovforankret en velfungerende tjeneste - et verktøy for myndiggjøring. Forslaget innebærer farer for å utvanne og ødelegge den opprinnelige intensjonen med BPA, og mange av uttalelsene som er fremkommet etter at forslaget ble fremlagt viser at forståelsen av hva BPA er og skal være, er sprikende. Hovedpersonen (den som har et assistansebehov), byråkrater og politikere er i dag på flere områder grunnleggende uenig om hva BPA er og er ment å være.

OptimalAssistanse mener at alle parter er tjent med en mer enhetlig forståelse av hva BPA er og skal være, og at dette må på plass og danne basis for et lovforslag.

BPAs opprinnelse og hensikt som bakteppe

BPAs hovedformål var og må fortsatt være å fremme likestilling og å ivareta grunnleggende menneskerettigheter. BPA er en modell for å organisere praktisk assistanse, og er en løsning designet av folk som selv har assistansebehov. Det er et faktum at det å ha en funksjonsulikhet som innebærer behov for assistanse ikke automatisk er ensbetydende med å være syk, og BPA er derfor laget for å være et reelt alternativ til de mer tradisjonelle pleie- og omsorgstjenestene. Omfanget av assistansebehov er ofte av underordnet betydning, fordi det er assistansens form og innhold som avgjør om BPA er rett løsning.

Det er den som har «skoen på» som for mer enn tyve år siden utviklet og etablerte BPA og det er trolig også svaret på særdeles høy grad av tilfredshet (jfr en rekke undersøkelser og utredninger gjennom siste tyve år) med denne ordningen. Hovedhensikten med å skape BPA var – og er – at den som har behov for assistanse gis en rett og mulighet for å ta betydelig grad av egenansvar for assistanseløsningen. Færre og håndplukkede assistenter, som får nødvendig opplæring definert og gitt av hovedpersonen selv eller dennes legale talsperson, samt tilgjengelig assistanse til aktiviteter både i og utenfor hjemmet, bidrar til optimale løsninger med høy grad av tilfredshet (99 %), og også god økonomisk uttelling. BPA er en løsning som har som formål å være myndiggjørende og hvor stor grad av egeninnsats og ansvar er overført til hovedpersonen selv (empowerment i praksis). Dette er en løsning utviklet i tråd med BPAs intensjon, nemlig å muliggjøre en aktiv og selvstendig tilværelse.

Helsefaglig bistand versus BPA

Det foreligger i dag uenighet om hvor grensene skal gå mellom hvilke oppgaver en personlig assistent (som gjerne kan ha fagutdanning utenom helse) og helsepersonell kan utføre. Mange har i dag svært gode kombinasjonsløsninger, besluttet i samarbeid mellom den som har assistansebehov og kommunal saksbehandler. Noe av det man ønsker å oppnå med BPA er å begrense antall tjenesteytere den enkelte må forholde seg til, ved blant annet å overføre tjenester utført av hjemmesykepleie, hjemmehjelp og støttekontakt inn i BPA, der dette er mest hensiktsmessig. I lovforslaget foreslås det å definere større deler av et assistansebehov utenfor utmåling av timer til BPA, blant annet oppgaver som tradisjonelt sorteres inn under hjemmesykepleie, og støttekontakt. Dette vil resultere i en fragmentering, og tilbake til uønsket mange tjenesteytere å forholde seg til. Det må være avgjørende å vektlegge hva hovedpersonen eller dennes legale talsperson selv definerer av oppgaver som kan inkluderes i BPA, og hva som bør tilligge helsepersonell i de mer tradisjonelle hjemmetjenestene. Det vil være uheldig og på ny splitte opp tjenestene.

Lovforslaget innebærer at assistanseløsningen får et innhold som ikke samsvarer med hovedintensjonen med BPA.

Det forutsettes altså som nevnt i høringsnotatet at støttekontakt, hjemmesykepleie og avlastningstiltak ikke skal inngå i BPA. OptimalAssistanse er sterkt uenig i at tjenester som krever helsefaglig kompetanse automatisk skal unntas BPA, og mener dette er en vurdering som må tas i nært samarbeid med den som har assistansebehovet eller dennes legale talsperson. Videre mener vi at BPA mister mye av sin hovedhensikt med å bidra til å muliggjøre en aktiv og selvstendig tilværelse om ikke tid utmålt til støttekontakt lenger skal inngå i utmålingen. Tilsvarende vil det være lite rimelig at familier med barn med omfattende bistandsbehov ikke skal kunne få avlastningstiltak organisert som BPA, der hvor dette vil være mest hensiktsmessig.

Forslaget vil kunne gi uheldige effekter

Det at dagens ordning skal videreføres ved siden av en lovfestet rett til BPA, men innholdsmessig skiller seg betydelig fra forslaget, gir en uoversiktlig rettstilstand for alle parter. Forholdet mellom forslaget og gjeldende § 3-8 i helse- og omsorgstjenesteloven reiser blant annet flere spørsmål som høringsnotatet ikke tar stilling til.

Det er en stor risiko for at forslaget vil medføre at alle de som faller utenfor forslaget vil få en innskrenket mulighet til å få BPA enn slik det er i dag. Forslaget vil bety en omfordeling av midler til BPA i kommunene. Det er også en stor fare for at kostnadsfokuset i rettighetsbestemmelsen vil bli mer fremtredende ved kommunens behandling av søknader om BPA etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Resultatet kan bli at individuelle- og hensiktsmessighetsvurderinger blir mer underordnet.

Høringsnotatet viser til at en rett til BPA er komplisert sett opp mot kommunenes organisasjonsfrihet. En kommune er enkelt sagt en praktisk organisering og en geografisk inndeling, skapt av- og til beste for landets innbyggere. BPAs intensjon handler om rett til et fritt og egenstyrt liv, om likeverd og likestilling, og dette må vektas tyngre enn en kommunes ønske om organisasjonsfrihet.

Avslutning

OptimalAssistanse vil bemerke at høringsnotatet ikke inneholder en konkret redegjørelse for hvorfor det ikke er utredet nærmere en organisatorisk tilknytning til NAV og folketrygden, som et alternativ til dagens organisering. «Et delt finansieringsansvar mellom kommunen og staten, som en blant annet finner i den svenske modellen, synes å virke utgiftsdrivende.» er en ufullstendig begrunnelse.

Vedrørende nytt rundskriv så mener OptimalAssistanse det er helt sentralt å få definert hva BPA skal og kan være, herunder arbeidsleders rettigheter og ikke minst plikter, det henvises blant annet til Ot.prop nr 8 (1999-2000), samt rundskrivene I-20/2000 og I-15/2005. Det er avgjørende at det varslede nye rundskrivet til erstatning for I-20/2000 og I-15/2005 omfatter en slik klargjøring av arbeidslederrollen, som en av flere sentrale komponenter i en definering av BPA.

Samfunnet er tjent med at den som kan tar ansvar for seg selv og sitt liv. Det er både menneskelig og samfunnsmessig viktig og klokt at den som har en arbeidsevne er i jobb, og deltar aktivt i samfunnet, -uavhengig av en eventuell funksjonsulikhet.

Kommunene kan spare store penger på at hjemmehjelp- og hjemmesykepleietimer gjøres om til BPA. Dette fordi man med BPA selv tar jobben med å administrere assistansen, fordi personlige assistenter er billigere enn helsefaglig personell, og fordi all arbeidstid brukes hos hovedpersonen og ikke til reising mellom forskjellige «brukere». BPA en svært kostnadseffektiv løsning. Det hadde dermed vært rimelig om man fikk denne innsparingen tilbake i form av timer til samfunnsdeltakelse.

Forslaget til ny rettighetsbestemmelse slik det er beskrevet i høringsnotatet vil etter OptimalAssistanse vurdering gi flere ulemper enn fordeler for både den som har et assistansebehov og kommunene. Vi foreslår at det utarbeides et nytt lovforslag hvor alle parter høres likeverdig og hvor det er en mer enhetlig forståelse av hva BPA er og skal være, enn en innføring av en sterkt avgrenset rettighetsbestemmelse som det er utbredt dissens om.

Mvh

OptimalAssistanse AS



Kirsti Cath Dahle

Daglig leder/medeier