

Selvstyrt er velstyrt

Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse



SPRA

Hvem

Hva

Hvor

Når

Hvordan



Norges offentlige utredninger

2021

Seriens redaksjon:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Teknisk redaksjon

- | | |
|---|---|
| 1. Endringer i verdipapirhandelloven
<i>Finansdepartementet</i> | 7. Trygg og enkel eiendomsmegling
<i>Finansdepartementet</i> |
| 2. Kompetanse, aktivitet og inntektssikring
<i>Arbeids- og sosialdepartementet</i> | 8. Trygd over landegrensene
<i>Arbeids- og sosialdepartementet</i> |
| 3. Barneliv foran, bak og i skjermen
<i>Kulturdepartementet</i> | 9. Den norske modellen og fremtidens arbeidsliv
<i>Arbeids- og sosialdepartementet</i> |
| 4. Norge mot 2025
<i>Finansdepartementet</i> | 10. Ny lov om folkefinansiering av næringsvirksomhet
<i>Finansdepartementet</i> |
| 5. Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2021
<i>Arbeids- og sosialdepartementet</i> | 11. Selvstyrt er velstyrt
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i> |
| 6. Myndighetenes håndtering av koronapandemien
<i>Kommunal- og moderniseringsdepartementet</i> | |

Synstolkning av omslagsillustrasjon:

Illustrasjonen strekker seg over forsiden, rundt ryggen og over på baksiden av omslaget.

På forsiden er det en kløft i terrenget. Det går en bro over til den andre siden av kløften, og den er brolagt med bokstavene SPA, som står for selvstyrt personlig assistanse. På baksiden av omslaget går kløften over i en klippeformasjon, og det er hugget eller sprengt ut en åpning i klippen, som også kan benyttes for å komme over til den andre siden.

Forgrunnen av bildet viser en person som sitter i rullestol. Spørreordene hvem, hvor, hvordan, hva og når er skrevet på bakken rundt personen. På den andre siden av kløften står en personlig assistent og ser mot personen som sitter i rullestol. Assistenten kaster en skygge som er formet som et spørsmålstegn.

Til venstre for assistenten står ordet likestilling skrevet med store bokstaver. Bokstavene er reist vertikalt og strekker seg innover i bildet. På første bokstav, L, står det en mann med mørke briller og en hvit stakk på en scene og synger. I den neste bokstaven, I, er to barn avbildet med hver sin ballong. Det ene barnet sitter på fanget til en voksen person i rullestol. I bokstaven K vises to personer som henger i sele fra en fallskjerm. I bokstaven E sitter en person på en kontorstol og skriver på et tastatur foran en PC-skjerm. Ved siden av vedkommende står en krykke. I og ved bokstaven T vises to personer som sitter i rullestol og spiller basketball. Den ene reiser armen for å blokkere et kast fra den andre. Mellom de to L-ene sitter et barn på en hest.

På baksiden er en person i rullestol på vei mot den andre siden gjennom åpningen i klippen. Det er også avbildet en mann med krykker på vei mot denne åpningen.

Selvstyrt er velstyrt

Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 20. september 2019.
Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 16. desember 2021.

ISSN 0333-2306
ISBN 978-82-583-1489-6

DepMedia

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Ved kongelig resolusjon 20. september 2019 oppnevnte regjeringen Solberg et utvalg for å gjennomgå og foreslå forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse. Utvalget legger med dette frem sin innstilling.

Innstillingen er ikke enstemmig.

Oslo 16. desember 2021

Marianne Skattum
Leder

Jan Erik Askildsen

Gundla Kvam

Trond Johnsen

Leif Birkeland

Sonja Jennie Tobiassen

Trude Wester

Bente Gravdal

Kjell Wolff

Sverre Fuglerud

Vibeke Marøy Melstrøm

Tove Linnea Brandvik

Torbjørn Furulund

Åshild Flatebakken

Sølve Jacobsen

Innhold

Del I	Sammendrag, mandat og utvalgets arbeidsform	15	2	Utvalgets mandat, sammensetning og tolkning av mandatet	29
1	Sammendrag	17	2.1	Utvalgets mandat	29
1.1	Innledning	17	2.2	Utvalgets sammensetning	30
1.2	Utredningens del II Grunnleggende om BPA-ordningen, utviklingstrekk og erfaringer	17	2.3	Utvalgets tolkninger og avgrensninger av mandatet	31
			2.3.1	Innledning	31
			2.3.2	Merknad fra et flertall av utvalgets medlemmer om mandatets forutsetning om fortsatt kommunalt ansvar	32
1.3	Utredningens del III Overordnede rammer for utredningen	18			
1.4	Utredningens del IV Gjeldende rett og praksis	18	3	Utvalgets arbeidsform	35
1.5	Utredningens del V BPA i andre land	19	3.1	Utvalgets arbeid	35
1.6	Utredningens del VI Utfordringer	19	3.2	Innspillsmøte	36
			3.3	Deltakelse på møter	36
			3.4	Utvalgets nettside	36
1.7	Utredningens del VII Utvalgets vurderinger og forslag til løsninger	20	3.5	Skriftlige innspill til utvalget	37
			3.6	Store deler av utvalgets arbeid har vært gjennomført under en pandemi	37
1.7.1	Delt syn på grunnleggende spørsmål knyttet til organisering og regulering	20	3.7	Kunnskapsinnhenting	37
1.7.2	Overordnede utgangspunkt for utvalgets forslag	22	Del II	Grunnleggende om BPA-ordningen, utviklingstrekk og erfaringer	39
1.7.3	Forslag til løsninger for at ordningen skal bli et reelt likestillingsverktøy	23	4	Grunnleggende om BPA-ordningen	41
1.7.4	Forslag til løsninger for å redusere uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede	26	4.1	Innledning	41
			4.2	Innledende beskrivelse av BPA ...	41
			4.3	Historisk utvikling	42
1.7.5	Forslag til løsninger for å redusere forskjellene mellom kommunene og sørge for felles grunnlag for velfungerende og gode ordninger	27	4.3.1	Innledning	42
			4.3.2	Fremvekst av nytt syn på funksjonshemmede og ideologier som ligger til grunn for innføringen av BPA	42
			4.3.3	Innføringen og utviklingen av BPA i Norge	43
1.7.6	Vurdering av innføring av fritt brukervalg og forslag til løsninger for å sørge for velfungerende ordninger	27	4.4	Intensjonene med BPA-ordningen	44
			4.4.1	Funksjonshemmedes mål og visjoner for BPA-ordningen	44
			4.4.2	Intensjoner med BPA-ordningen som fremgår av lovproposisjoner, innstillinger og rundskriv	45
1.7.7	Forholdet mellom utvalgets helhetlige forslag og CRPD og barnekonvensjonen	28	4.5	Funksjonshemmede i BPA-ordningen	45
1.8	Utredningens del VIII Økonomiske og administrative konsekvenser, forslag til regulering, samlet dissens og alternativt reguleringsforslag	28	4.6	Roller og ansvar i BPA-ordninger	46
			4.6.1	Assistansemottaker og arbeidsleder	46
1.9	Oppsummering	28			

4.6.2	Kommunen	47	8.3	Økonomiske vurderinger i tidligere utredninger	
4.6.3	Tjenesteyter og arbeidsgiver	49		brukerstyrt personlig assistanse ...	108
4.6.4	Assistentene	50	8.3.1	Innledning	108
4.6.5	Statsforvalteren – klageinstans og tilsynsmyndighet	50	8.3.2	Høringsnotat om sterkere rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), (2007)	109
5	Utviklingstrekk og erfaringer med BPA	52	8.3.3	Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse, 2011	110
5.1	Innledning	52	8.3.4	Prop. 86 L (2013–2014)	111
5.2	Utviklingstrekk ved BPA-ordningen	52	8.3.5	Prop. 93 L (2019–2020)	112
5.2.1	Personer med BPA	52	8.4	Økonomiske utgangspunkt og rammer – på lang sikt	113
5.2.2	Antall timer per person med BPA	53	8.4.1	Tilgang til offentlig finansiering ...	113
5.2.3	Utvikling i ulike aldersgrupper	56	8.4.2	Betydningen av arbeid og utdanning	113
5.2.4	Klager og klagesaksbehandling ...	56			
5.3	Erfaringer – ut fra gjennomførte evalueringer	60	Del IV	Gjeldende rett og praksis	117
5.3.1	Innledning	60	9	Likestillings- og diskrimineringsloven	119
5.3.2	Evalueringen av rettighetsfestingen – Uni Research Rokkansenteret	61	9.1	Innledning	119
5.3.3	Evalueringer av rettighetsfestingen – interesse- og brukerorganisasjoner	65	9.2	Formål og forbud mot diskriminering	119
5.3.4	Andre erfaringer	72	9.3	Vern mot diskriminering og krav for å sikre inkludering av funksjonshemmede	119
5.3.5	Undersøkelser av assistentyrket	76	9.3.1	Innledning	119
Del III	Overordnede rammer for utredningen	81	9.3.2	Plikt til å sikre universell utforming	119
6	Menneskerettighetene	83	9.3.3	Rett til individuell tilrettelegging	120
6.1	Innledning	83	9.3.4	Håndheving av loven	121
6.2	Menneskerettighetenes stilling i Norge	84	10	Reguleringen av BPA-ordningen	122
6.3	CRPD og barnekonvensjonen	84	10.1	Innledning	122
6.3.1	Innledning	84	10.2	Reguleringen av BPA i helse- og omsorgstjenesteloven	122
6.3.2	CRPD	84	10.2.1	Innledning	122
6.3.3	Barnekonvensjonen	95	10.2.2	Personlig assistanse	122
6.4	Europarådskonvensjoner	97	10.2.3	Personlig assistanse omfatter ikke helsetjenester	123
7	Det kommunale selvstyret	98	10.2.4	Kommunenes plikt til å ha et tilbud om BPA	123
7.1	Innledning	98	10.3	Reguleringen av BPA i pasient- og brukerrettighetsloven	125
7.2	Grunnlovfesting og tydeliggjøring i ny kommunelov	98	10.3.1	Innledning	125
7.3	Veileder om statlig styring av kommuner og fylkeskommuner ...	99	10.3.2	Tjenester som omfattes av rettigheten	125
7.4	Forholdet mellom kommunalt selvstyre og dagens regulering av BPA	106	10.3.3	Personer som omfattes av rettigheten	126
8	Økonomiske utgangspunkt og rammer	107	10.3.4	Langvarig og stort behov	126
8.1	Innledning	107			
8.2	Finansiering av BPA	107			

10.3.5	Føringer for fastsettelsen av timeantallet	127	12.5.1	Generelt om offentlige anskaffelser	154
11	Organisering, saksbehandling og vedtak ved vurdering og tildeling av BPA	130	12.5.2	Særlige regler for anskaffelser av kommunale helse- og sosialtjenester	154
11.1	Innledning	130	12.5.3	Unntak fra anskaffelsesreglene	155
11.2	Organiseringen av forvaltningen av helse- og omsorgstjenester i kommunene	130	12.6	Standardkontrakt for brukerstyrt personlig assistanse	156
11.3	Utredningen av behovet for tjenester	131	12.7	Muligheten for fritt brukervalg	156
11.4	Vedtaket om BPA	131	12.7.1	Innledning	156
11.4.1	Krav til vedtaket og begrunnelsen	131	12.7.2	Godkjenningsmodell for fritt brukervalg	158
11.4.2	Tjenesteytingen	132	13	Assistanse- og tilretteleggingsordninger i barnehagen, skolefritidsordningen, skolen, høyere utdanning og fagskolen	159
11.4.3	Revurdering av vedtak om BPA	132	13.1	Innledning	159
11.4.4	Veiledningsplikt og rett til informasjon	132	13.2	Individuell tilrettelegging i barnehagen, skolefritidsordningen og skolen	159
11.4.5	Retten til brukermedvirkning	133	13.2.1	Individuell tilrettelegging i barnehagen	159
11.4.6	Saksbehandlingstid og foreløpig svar	134	13.2.2	Individuell tilrettelegging på skolefritidsordningen	160
11.4.7	Klagesaksbehandling	134	13.2.3	Tilpasset opplæring i grunnskolen og videregående skole	160
11.4.8	Dokumentasjonsplikt, plikt til internkontroll og oppfølging	136	13.2.4	Forslag til ny opplæringslov	162
11.4.9	Taushetsplikt	137	13.3	Individuell tilrettelegging under gjennomføring av høyere utdanning og fagskoleutdanning ...	164
12	Utgangspunkt og rammer for BPA-organiseringen	138	14	Assistanse- og tilretteleggingsordninger i arbeidslivet	166
12.1	Innledning	138	14.1	Innledning	166
12.2	Reell brukerstyring	138	14.2	Funksjonsassistanse i arbeidslivet	166
12.2.1	Innledning	138	14.2.1	Innledning	166
12.2.2	Rammene for brukerstyringen – hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som legges til arbeidsledelsen	138	14.2.2	Bakgrunn og innhold	166
12.2.3	Reell brukerstyring i BPA-ordninger der medarbeidsleder skal ivareta arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av arbeidsleder	139	14.2.3	Tilskuddet	167
12.2.4	Adgangen til å delegere ansvar, myndighet og oppgaver i BPA-ordninger gjennom fullmakt	140	14.2.4	Regulering	167
12.3	Personer som kan være medarbeidsledere i en BPA-ordning	140	14.2.5	Omfang og evalueringer	167
12.3.1	Innledning	140	14.2.6	Forholdet mellom dagens ordning med funksjonsassistanse i arbeidslivet og BPA	167
12.3.2	Verge som medarbeidsleder	140	14.3	Mentortiltaket	168
12.3.3	Fremtidsfullmektig som medarbeidsleder	141	14.3.1	Innledning	168
12.4	Arbeidsrettslige regler	141	14.3.2	Innhold	168
12.4.1	Innledning	141	14.3.3	Regulering	169
12.4.2	Kollektiv arbeidsrett	141	14.3.4	Evaluering	169
12.4.3	Individuell arbeidsrett	143	14.4	Inkluderingsstilskuddet	169
12.5	Krav ved offentlige anskaffelser ...	154	14.4.1	Innledning	169
			14.4.2	Innhold	169
			14.4.3	Regulering	170
			14.5	Varig tilrettelagt arbeid	170

14.5.1	Innledning	170	17.2.3	Hva har man rett til?	185
14.5.2	Innhold	170	17.2.4	Hvordan organiseres PA?	186
14.5.3	Regulering	170	17.2.5	Utviklingstrekk	186
14.6	Stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet	170	17.2.6	SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS	187
15	Stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet	172	17.2.7	SOU 2020:1 Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor	189
15.1	Innledning	172	17.2.8	SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans	190
15.2	Stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet	172	17.3	Danmark	191
15.3	Stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet	172	17.3.1	Innledning	191
15.3.1	Innledning	172	17.3.2	Hvem har rett til BPA?	193
15.3.2	Kravet om at det må gjelde dagliglivet og dagliglivets situasjoner	173	17.3.3	Hva har man rett til?	194
15.3.3	Formål det kan ytes stønad til	173	17.3.4	Hvordan organiseres BPA?	195
15.3.4	Om stønad til hjelpemidler mv.	173	17.3.5	Utviklingstrekk	195
15.3.5	Om stønad til lese- og sekretærhjelpe for blinde og svaksynte	174	17.4	Finland	196
15.3.6	Om stønad til tolkehjelpe for hørselshemmede	175	17.4.1	Innledning	196
15.3.7	Om stønad til tolke- og ledsagerhjelpe for døvblinde	175	17.4.2	Hvem har rett til personlig assistanse?	196
15.3.8	Forholdet til ytelse etter annen lovgivning	175	17.4.3	Hva har man rett til?	197
16	Samarbeid mellom velferdstjenester	177	17.4.4	Hvordan organiseres personlig assistanse?	198
16.1	Innledning	177	17.4.5	Utviklingstrekk	199
16.2	Styrking av plikten til å samarbeide	177	Del VI	Utfordringer	201
16.3	Samordningsplikt	178	18	Utfordringer med dagens BPA-ordning	203
16.4	Individuell plan	178	18.1	Innledning	203
16.4.1	Innledning	178	18.2	BPA-ordningen fungerer ikke godt nok som et likestillingsverktøy	203
16.4.2	Individuell plan innenfor helse- og omsorgstjenesten	178	18.2.1	Innledning	203
16.4.3	Individuell plan innenfor barneverntjenesten	179	18.2.2	Reguleringen er overordnet og begrenset	204
16.4.4	Individuell plan innenfor arbeids- og velferdsforvaltningen	179	18.2.3	BPA-ordningen gir ikke alltid tilstrekkelig mulighet til selvbestemmelse og til å ta ansvar for eget liv	204
16.4.5	Harmonisering av reglene om individuell plan	179	18.2.4	BPA-ordningen omfatter ikke alle arenaer der funksjonshemmede lever sine liv eller alle nødvendige gjøremål, oppgaver og aktiviteter	205
16.5	Koordinerende enhet, koordinator og barnekoordinator	179	18.2.5	Det tildeles ikke alltid et tilstrekkelig antall timer til nødvendige gjøremål	205
Del V	BPA i andre land	181	18.2.6	Oppholdsprinsippet og forskjell i praksis mellom kommunene ved bevegelse over kommunegrensene	206
17	BPA i andre land	183	18.2.7	Ordninger der personer får bistand med ledelsen fra en medarbeider	206
17.1	Innledning	183			
17.2	Sverige	183			
17.2.1	Innledning	183			
17.2.2	Hvem har rett til PA?	184			

18.2.8	Barn og ungdom og deres familier	207	Del VII	Utvalgets vurderinger og forslag til løsninger	217
18.3	Dagens rett til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede	208	19	Overordnede utgangspunkt for utvalgets forslag	219
18.3.1	Innledning	208	19.1	Innledning	219
18.3.2	Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som oppfyller timegrensene og de som ikke gjør det	209	19.2	Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning	220
18.3.3	Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har langvarig behov og de som ikke har det	209	19.2.1	Innledning	220
18.3.4	Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har punktvis behov for mer enn én assistent til stede på dag- og kveldstid og de som ikke har det	209	19.2.2	Et likestillingsverktøy for funksjonshemmede	220
18.3.5	Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har behov for kontinuerlig personlig assistanse på natt og de som ikke har det	209	19.2.3	Et likestillingsverktøy og ikke en helseordning	221
18.3.6	Retten til BPA fører til forskjellsbehandling mellom de under og over 67 år	210	19.3	Ordningen skal fortsatt være et kommunalt ansvar	221
18.4	BPA-ordningen fører til uheldige forskjeller mellom funksjonshemmede i ulike kommuner	210	19.4	Ordningen skal omfatte både de som kan styre assistansen selv og de som kan styre assistansen med en medarbeider	223
18.5	Klagesaksbehandling	211	19.4.1	Innledning	223
18.6	Manglende samorganisering og samordning	212	19.4.2	Felles hensyn som må ivaretas	224
18.7	Retten til fullt forsvarlig arbeidsmiljø	212	19.4.3	Ansvar for å ivareta egne behov for personer som styrer selv	224
18.7.1	Innledning	212	19.4.4	Ansvar for å ivareta behovene til personer med medarbeider ...	224
18.7.2	Uklare roller og uklar fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver	212	19.4.5	Ordninger for barn som også har behov for helsehjelp og ordninger for personer som også har behov for planlagt bruk av tvang og makt	225
18.7.3	Uklare grenser når det gjelder arbeidsoppgaver, arbeidssted og arbeidstid	213	19.5	Utgangspunktet vil bli tatt i reguleringen innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen	226
18.7.4	Uklart ansvar for opplæringen og utydelige krav til innhold og omfang av opplæringen	214	19.6	En viss begrensning av det kommunale selvstyret er nødvendig for å ivareta nasjonale mål	229
18.7.5	Utilstrekkelige ressurser til å ivareta assistentenes behov	214	19.6.1	Det kommunale selvstyret og kriteriene for å innføre begrensninger i det	229
18.7.6	Psykososiale arbeidsmiljøfaktorer	214	19.6.2	Behov for begrensninger av variasjonene mellom kommuner i en ordning av stor velferdsmessig betydning for funksjonshemmede	229
18.7.7	Fysiske, ergonomiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer	214	19.6.3	En mer detaljert og helhetlig regulering er en egnet og nødvendig begrensning for å ivareta nasjonale mål	230
			19.7	Ordningen skal være økonomisk bærekraftig over tid	231
			19.8	Prinsippene for finansiering av kommunale tjenester ligger fast	232
			19.9	Dissenser til kapittel 19	232

20	Forslag til løsninger for at ordningen skal bli et reelt likestillingsverktøy	236	20.10	Et tilstrekkelig antall timer til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter den enkelte har behov for	270
20.1	Innledning	236	20.10.1	Innledning	270
20.2	Fra brukerstyrt til selvstyrt personlig assistanse	236	20.10.2	Bør det utarbeides en nasjonal veiledende tildelingsnorm?	271
20.2.1	Innledning	236	20.10.3	Utvalgets forslag	271
20.2.2	Utvalgets forslag	236	20.11	Redusere begrensningene og utfordringene ved bevegelse over kommunegrenser	271
20.3	Helhetlig samlet regulering	237	20.11.1	Innledning	271
20.3.1	Innledning	237	20.11.2	Oppholdsprinsippet	272
20.3.2	Utvalgets forslag	237	20.11.3	Variasjonen i tildelingspraksis mellom kommuner	276
20.4	Forankre retten til ordningen også i likestillings- og diskrimineringsloven	238	20.12	Behov for å avklare nærmere hva som gjelder ved reiser og opphold i utlandet	277
20.4.1	Innledning	238	20.13	Dissenser til kapittel 20	277
20.4.2	Utvalgets forslag	238			
20.5	Klargjøre formålet med ordningen	239	21	Forslag til løsninger for å redusere uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede	281
20.5.1	Innledning	239	21.1	Innledning	281
20.5.2	Utvalgets forslag	239	21.2	Bør timegrensene for rett til ordningen endres?	281
20.6	Klargjøre og styrke det selvstendige ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen	240	21.2.1	Innledning	281
20.6.1	Innledning	240	21.2.2	Bør timegrensen justeres?	282
20.6.2	Arbeidsleders og medarbeiders ansvar	240	21.2.3	Utvalgets forslag	285
20.6.3	Krav til arbeidsleder og medarbeider	241	21.3	Bør kravet om langvarig behov justeres?	286
20.7	Klargjøre øvrige aktørers ansvar ...	243	21.3.1	Innledning	286
20.7.1	Innledning	243	21.3.2	Utvalgets forslag	286
20.7.2	Kommunens ansvar	243	21.4	Bør 67-årsgrensen endres?	286
20.7.3	Tjenesteyterens ansvar	246	21.4.1	Innledning	286
20.7.4	Avtale mellom tjenesteyter og arbeidsleder	247	21.4.2	Aldersgrenser i lov og forskrift er lovlig forskjellsbehandling	286
20.8	Sørge for at assistanseordningen omfatter alle arenaer hvor det kan være behov for den	248	21.4.3	Bør det videreføres en aldersgrense for rett til BPA?	287
20.8.1	Innledning	248	21.5	Behov som ikke er kontinuerlige ...	288
20.8.2	Barnehage, skolefritidsordning og skole	248	21.5.1	Innledning	288
20.8.3	Høyere utdanning og fagskoleutdanning	253	21.5.2	Behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid	289
20.8.4	Arbeid	260	21.5.3	Personlig assistanse på natt når behovet ikke er kontinuerlig ...	290
20.8.5	Samorganisering eller samordning av egenstyrte personlige assistanseordninger	262	21.6	Videreføring av retten knyttet til avlastning for personer med foreldreansvar for barn	291
20.9	Klargjøre hva ordningen er og omfatter	263	21.6.1	Innledning	291
20.9.1	Innledning	263	21.6.2	Utvalgets forslag	292
20.9.2	En egen tjenestetype, ikke bare en organiseringsform	264	21.7	Videreføring av retten knyttet til personen og ikke boformen	292
20.9.3	Sentrale gjøremål, oppgaver og aktiviteter	264	21.7.1	Innledning	292
			21.7.2	Utvalgets forslag	292

21.8	Mulighet for selvstyrt personlig assistanse ved opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner	293	23.3	Tiltak for at kommuner skal inngå kontrakter med andre tjenesteytere	306
21.9	Mulighet for selvstyrt personlig assistanse ved opphold i spesialisthelse-tjenestens institusjoner	293	23.3.1	Innledning	306
21.10	Tydeliggjøre adgangen til å få innvilget ordningen også for dem som ikke omfattes av retten ...	293	23.3.2	Utvalgets forslag	306
21.10.1	Innledning	293	23.4	Driftsmidler	307
21.10.2	Utvalgets forslag	294	23.5	Opplæring og oppfølging av arbeidsleder, medarbeidsleder og assistenter	308
21.11	Dissenser til kapittel 21	295	23.5.1	Innledning	308
			23.5.2	Utvalgets forslag	308
22	Forslag til løsninger for å redusere forskjellene mellom kommunene og sørge for felles grunnlag for velfungerende og gode ordninger	296	23.6	Lønn eller annen godtgjørelse for arbeidsledelse	310
22.1	Innledning	296	23.7	Assistentenes arbeidsforhold	311
22.2	En mer samlet, tydelig og utførlig regulering	296	23.7.1	Innledning	311
22.2.1	Innledning	296	23.7.2	Forholdet mellom assistanse-mottakernes og assistentenes rettigheter	311
22.2.2	Utvalgets forslag	297	23.7.3	Utvalgets forslag	311
22.3	Sørge for tydeligere krav til saksbehandlingen og vedtakene ...	297	23.8	Ansettelse av nærstående som assistenter	312
22.3.1	Innledning	297	23.9	Mer enhetlig klagesaks-behandling hos statsforvalteren ...	313
22.3.2	Utvalgets forslag	297	23.9.1	Innledning	313
22.4	Sørge for hensiktsmessige verktøy for saksbehandlingen m.m. og opplæring	299	23.9.2	Utvalgets forslag	314
22.4.1	Innledning	299	23.10	Klager til Diskriminerings-nemnda	314
22.4.2	Utvalgets forslag	299	23.11	Tilsyn med ordningen	314
22.5	Nasjonalt kompetansesenter for selvstyrt personlig assistanse	301	23.12	Dissenser til kapittel 23	316
22.5.1	Innledning	301	24	Forholdet mellom utvalgets forslag og CRPD og barne-konvensjonen	317
22.5.2	Utvalgets forslag	301	24.1	Innledning	317
22.6	Særlig om tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester	302	24.2	Forholdet til CRPD	317
22.7	Særlig om egenandel for husholdningsoppgaver	302	24.3	Et bidrag til å oppfylle barns og ungdommers rettigheter etter barnekonvensjonen og CRPD	317
22.8	Dissenser til kapittel 22	302	24.3.1	Innledning	317
			24.3.2	Forslagets betydning for små barn	318
23	Vurdering av innføring av fritt brukervalg og forslag til løsninger for å sørge for velfungerende ordninger	304	24.3.3	Forslagets betydning for større barn og ungdom	319
23.1	Innledning	304	24.4	Dissens til kapittel 24	320
23.2	Vurdering av om det bør innføres en rett til fritt brukervalg	304	Del VIII	Økonomiske og administrative konsekvenser, forslag til regulering, samlet dissens og alternativt regulerings-forslag	321
23.2.1	Innledning	304	25	Økonomiske og administrative konsekvenser	323
23.2.2	Nærmere om fritt brukervalg	304	25.1	Innledning	323
23.2.3	Utvalgets forslag	305	25.2	Økonomiske konsekvenser	323

25.2.1	Innledning	323	26.2	Forslag til lov- og forskrifts-	
25.2.2	Forslag som klargjør hvilke			endringer i helse- og	
	gjøremål, oppgaver og aktiviteter			omsorgstjenestelovgivningen	340
	ordningen vil omfatte og forslag		26.2.1	Pasient- og brukerrettighets-	
	som vil bidra til at det tildeles			loven	340
	et tilstrekkelig antall timer til		26.2.2	Helse- og omsorgstjeneste-	
	at de kan gjennomføres	326		loven	341
25.2.3	Forslag om å senke den nedre		26.2.3	Forskrift om selvstyrt	
	grensen for rettigheten	328		personlig assistanse	342
25.2.4	Forslag om utvidelse til		26.2.4	Forskrift om egenandel for	
	flere arenaer	330		kommunale helse- og	
25.2.5	Oppsummering av kostnads-			omsorgstjenester	344
	virkninger av forslag som antas		26.3	Forslag til lovendringer i	
	å gi økt omfang av selvstyrt			barnehageloven, opplæringslova,	
	personlig assistanse	334		friskolelova, universitets- og	
25.2.6	Nyttevirkninger og samfunns-			høyskoleloven og fagskole-	
	økonomisk lønnsomhet av			loven og forskriftsendring	
	forslag som bidrar til økt			i tiltaksforskriften	345
	omfang av selvstyrt personlig		26.3.1	Barnehageloven	345
	assistanse	334	26.3.2	Opplæringslova	345
25.3	Andre kostnadsvirkninger		26.3.3	Friskolelova	347
	av forslaget	336	26.3.4	Universitets- og høyskoleloven ...	347
25.3.1	Kostnader ved å innarbeide		26.3.5	Fagskoleloven	348
	et nytt regelverk	336	26.3.6	Tiltaksforskriften	348
25.3.2	Nasjonalt kompetansesenter	336	26.4	Merknader til de enkelte	
25.4	Forslag som kan gjennomføres			lovbestemmelser i forslaget	349
	innenfor uendrede budsjett-		26.4.1	Merknader til likestillings-	
	rammer innenfor offentlig			og diskrimineringsloven	349
	sektor	337	26.4.2	Merknader til pasient-	
25.5	Administrative konsekvenser	337		og brukerrettighetsloven	349
25.5.1	Innledning	337	26.4.3	Merknader til helse- og	
25.5.2	Forslag knyttet til ansvar			omsorgstjenesteloven	350
	i forbindelse med saks-		26.4.4	Merknader til barnehageloven	350
	behandling	337	26.4.5	Merknader til opplæringslova	350
25.5.3	Forslag knyttet til		26.4.6	Merknader til friskolelova	351
	samorganisering og		26.4.7	Merknader til universitets-	
	samordning	338		og høyskolelova	351
25.5.4	Forslag som reduserer		26.4.8	Merknader til fagskoleloven	351
	begrensningene og utfordringene				
	ved bevegelse over kommune-		27	Samlet dissens til utvalgets	
	grensene	338		helhetlige forslag og	
25.5.5	Forslag knyttet til oppfølging			alternativt reguleringsforslag	352
	og kontroll	338	27.1	Dissens til utvalgets helhetlige	
25.6	Dissenser til kapittel 25	338		forslag og begrunnelse for	
				alternativt reguleringsforslag	352
26	Forslag til regulering av		27.2	Alternativt reguleringsforslag	357
	selvstyrt personlig assistanse		27.3	Dissens til kapittel 27	362
	med merknader	340			
26.1	Forslag til lovendringer		Referanser	363	
	i likestillings- og				
	diskrimineringsloven	340			

Digitale vedlegg:

Vedlegg 1: Økonomisk analyse

Vedlegg 2: Innspill fra Barneombudet om barnets rettigheter etter barnekonvensjonen

Vedlegg 3: Utredning av Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus i rettsvitenskap, Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen: Konsekvenser av å regulere brukerstyrt personlig assistanse utenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning. Terskelen for overprøving av hensiktsmessighetsskjønnet ved klage på BPA-vedtak

Vedlegg 4: Transkriberte innspill fra BPA-utvalgets innspillsmøte 2. desember 2020

Del I

Sammendrag, mandat og utvalgets arbeidsform

Kapittel 1

Sammendrag

1.1 Innledning

Regjeringen oppnevnte ved kongelig resolusjon 20. september 2019 et utvalg for å gjennomgå og foreslå forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Utvalget skulle etter mandatet blant annet utrede, vurdere og fremme forslag til hvordan brukerstyrt personlig assistanse kan utformes slik at ordningen fungerer etter hensikten, herunder bidrar til å oppnå målet om likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse for funksjonshemmede, gode arbeidsforhold for assistentene og bærekraft i ordningen. Ordningen skulle defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning, og utvalget skulle se på hvordan brukerstyrt personlig assistanse kan innrettes for å sikre deltakelse i arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter. Utvalget skulle også vurdere hvordan BPA fungerer som likestillingsverktøy for barn og unge, og vurdere grenseflatene mot andre offentlige tjenester som barnehage, skole og SFO. Det skulle ligge til grunn at ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar og at ordningen skal være økonomisk bærekraftig over tid.

«Utvalgets helhetlige forslag», «utvalgets forslag» og «utvalgets syn, mening, oppfatning m.m.»

Utredningens 26 første kapitler, fordelt på sju hoveddeler, utgjør den samlede begrunnelsen for utvalgets helhetlige forslag. Utvalgets 13 medlemmer er delt i synet på grunnleggende spørsmål knyttet til fremtidig organisering og regulering av ordningen. Ut fra dette har utvalget ikke klart å komme frem til et helhetlig forslag som et flertall av utvalgets medlemmer kan stille seg bak. Det som i utredningen presenteres som «utvalgets helhetlige forslag» er det forslaget flest av utvalgets medlemmer, seks medlemmer inklusive utvalgets leder, stiller seg bak.

Utvalgets helhetlige forslag omfatter en rekke forslag som gjennom utredningen presenteres som «utvalgets forslag». Noen ganger represente-

rer utvalgets forslag hele utvalgets syn, andre ganger et flertalls syn og andre ganger igjen synet til de seks av utvalgets medlemmer som stiller seg bak utvalgets helhetlige forslag. Der hvor utvalgets forslag ikke representerer hele utvalgets syn, henvises det til dissenser som er samlet avslutningsvis i kapitlet hvor forslaget inngår. Utredningens avsluttende *kapittel 27* inneholder i tillegg en samlet dissens og et alternativt reguleringsforslag fra fire av utvalgets medlemmer.

Under presentasjonen av utvalgets forskjellige forslag i utredningens del VII omtales disse som «utvalgets syn, mening, oppfatning m.m.» Utvalgets syn, mening, oppfatning m.m. vil da representere de medlemmene i utvalget som ikke har tatt dissens til det forslaget som omtales.

Fra brukerstyrt til selvstyrt personlig assistanse

En bruker assosieres av mange med en som passivt mottar tjenester, i stedet for en som aktivt tar styring i eget liv. Utvalgets flertall 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. Navnet bør videre få tydelig frem det mest sentrale ved ordningen, som er at den enkelte selv skal kunne ha ansvar for og styring i eget liv ved selv å styre sin egen personlige assistanseordning. Ordningen foreslås derfor å endre navn fra brukerstyrt personlig assistanse (BPA) til selvstyrt personlig assistanse (SPA). Fire av utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at navnet bør endres til Borgerstyrt personlig assistanse (BPA).

1.2 Utredningens del II Grunnleggende om BPA- ordningen, utviklingstrekk og erfaringer

I *kapittel 4* gis det en innledende beskrivelse av BPA-ordningen og en redegjørelse for den histor-

iske utviklingen som ligger til grunn for innføringen av BPA i Norge. Deretter følger en omtale av intensjonene med BPA-ordningen og hvem som er funksjonshemmede som omfattes av BPA-ordningen. Avslutningsvis under dette kapitlet gis det en beskrivelse av de ulike aktørenes roller og ansvar i BPA-ordningen.

I *kapittel 5* gis det en beskrivelse av utviklingstrekk ved BPA-ordningen, med utgangspunkt i statistikk om personer som har ordningen. I tillegg gjennomgås statistikk om kommunenes og statsforvalternes klagesaker, samt pasient- og brukerombudenes henvendelser. Kapitlet omfatter også en gjennomgang og oppsummering av erfaringer med BPA, med utgangspunkt i gjennomførte evalueringer og rapporter av nyere dato. Det er gjort et utvalg blant en større mengde evalueringer og rapporter. Ut over dette omtales to undersøkelser av nyere dato rettet mot assistenter. Den ene er rettet mot assistenter som er ansatt i Uloba – Independent Living Norge SA og den andre er rettet mot assistenter organisert i Fagforbundet.

1.3 Utredningens del III Overordnede rammer for utredningen

Kapittel 6 redegjør for menneskerettslige rammer som ligger til grunn for utredningen. FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) er gitt en særlig omtale. Den har som hovedformål å sikre funksjonshemmede like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter, samt å bygge ned hindre som vanskeliggjør dette, samtidig som den skal bidra til å motvirke diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. I tillegg til å redegjøre for konvensjonens innhold omtales The Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD-komiteen) sine generelle kommentarer til konvensjonens artikkel 19 om retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet. Det redegjøres videre for tilsynet med konvensjonen, herunder CRPD-komiteens avsluttende merknader til Norges første rapport. Det redegjøres også for Kjetil Mujezinovic Larsen, professor i rettsvitenskap, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, sin utredning på oppdrag fra Uloba – Independent Living Norge SA om hvilke rammer CRPD oppstiller for nasjonale ordninger for brukerstyrt personlig assistanse.

Kapitlet omtaler også nærmere FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) som omfatter flere viktige rettigheter for barn og

ungdom, som kan ha betydning i tilknytning til spørsmål om BPA for funksjonshemmede barn og ungdom eller BPA for funksjonshemmede foreldre til barn og ungdom.

I *kapittel 7* redegjøres det for det kommunale selvstyret som et overordnet og grunnleggende prinsipp. Det redegjøres blant annet for grunnlovsfestingen og tydeliggjøringen av det kommunale selvstyret i ny kommunelov samt forholdet mellom kommunalt selvstyre og dagens regulering av BPA.

Kapittel 8 redegjør for økonomiske utgangspunkt og rammer for utredningen. Det redegjøres først for dagens finansiering av BPA. Deretter gjennomgås de økonomiske vurderingene som er gjort i tidligere utredninger om BPA. Avslutningsvis omtales økonomiske utgangspunkt og rammer på lang sikt.

1.4 Utredningens del IV Gjeldende rett og praksis

I *kapittel 9* gis det en omtale av likestillings- og diskrimineringsloven, herunder særlig vernet mot diskriminering og kravet om å sikre inkludering av funksjonshemmede.

Kapittel 10 redegjør for dagens regulering av BPA i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Begge lovene inneholder generelle regler som gjelder alle kommunale helse- og omsorgstjenester og alle pasienter og brukere. Kommunen skal sørge for «nødvendige helse- og omsorgstjenester» til dem som oppholder seg i kommunen. Kravet om forsvarlighet medfører at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Personlig assistanse er omsorgstjenester og omfatter i utgangspunktet ikke helsetjenester.

Deretter foretas det i *kapittel 11* en gjennomgang av ulike forhold knyttet til organisering, saksbehandling og vedtak ved vurdering og tildeling av BPA.

Kapittel 12 omtaler grunnleggende utgangspunkt og rammer for BPA-organiseringen, herunder målet om reell brukerstyring, hvem som kan være medarbeidsleder i en BPA-ordning og arbeidsrettslige regler som gjelder i forholdet mellom arbeidsgivere (tjenesteytere) og arbeidstakere (assistenter). Kapitlet omtaler videre krav ved offentlige anskaffelser, standardkontrakten for brukerstyrt personlig assistanse og muligheten for fritt brukervalg.

Kapittel 13 redegjør for dagens assistanse- og tilretteleggingsordninger i barnehagen, skolefritidsordningen, skolen og høyere utdanning,

mens *kapittel 14* redegjør for dagens assistanse- og tilretteleggingsordninger i arbeidslivet. I *kapittel 15* gis det en oversikt over stønadene til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet. *Kapittel 16* omtaler koordineringen av velferdstjenester og individuell plan.

1.5 Utredningens del V BPA i andre land

I *kapittel 17* redegjøres det for ordningene med brukerstyrt personlig assistanse i Sverige, Danmark og Finland. Det gis en oversikt over hvem som har rett, hva de har rett til, hvordan ordningene organiseres samt utviklingstrekk. I Sverige er det de siste årene avgitt tre offentlige utredninger (SOU) som det også redegjøres for.

1.6 Utredningens del VI Utfordringer

For å kunne gjøre seg opp en mening om hvilke forslag utvalget skulle fremme, så utvalget behov for å få oversikt over og å se nærmere på utfordringene ved dagens BPA-ordning. Som det fremgår av *kapittel 18* har utvalget identifisert en rekke utfordringer. Utvalget har systematisert utfordringene under følgende hovedutfordringer:

- BPA-ordningen fungerer ikke godt nok som et likestillingsverktøy,
- Dagens rett til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede,
- BPA-ordningen fører til uheldige forskjeller mellom funksjonshemmede i ulike kommuner,
- Klagesaksbehandling,
- Manglende samorganisering og samordning og
- Retten til fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

BPA-ordningen fungerer ikke godt nok som et likestillingsverktøy

For at BPA skal kunne være et likestillingsverktøy for funksjonshemmede, mener utvalget at den personlige assistansen må ha et omfang og en individuell innretning som medfører at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv med mulighet for stor grad av deltakelse i samfunnet, i den grad det er ønskelig, for eksempel ut fra livsfase og aktivitetsnivå.

Etter utvalgets syn er det åpenbart at det i dag er et gap mellom intensjonen om BPA som et slikt likestillingsverktøy og reguleringen og praktiseringen av BPA-ordningen. Dette gapet har dess-

uten blitt forsterket over tid, blant annet som følge av utviklingen i synet på forholdet mellom individ og samfunn og styrkingen av funksjonshemmedes menneskerettigheter.

Utvalget har identifisert en rekke forhold som bidrar til at dagens BPA-ordning ikke fungerer godt nok som et likestillingsverktøy og beskrevet disse nærmere. Disse forholdene er nærmere omtalt under disse punktene:

- Reguleringen er overordnet og begrenset,
- BPA-ordningen gir ikke alltid tilstrekkelig mulighet til selvbestemmelse og til å ta ansvar for eget liv,
- BPA-ordningen omfatter ikke alle arenaer der funksjonshemmede lever sine liv eller alle nødvendige gjøremål, oppgaver og aktiviteter,
- Det tildeles ikke alltid et tilstrekkelig antall timer til nødvendige gjøremål,
- Oppholdsprinsippet og forskjell i praksis mellom kommunene ved bevegelse over kommunegrenser,
- Ordninger der personer får bistand med ledelsen fra en medarbeidsleder og
- Barn og ungdom og deres familier.

Dagens rett til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede

Dagens rettighetsbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven stiller visse vilkår som må være oppfylt for å gi den enkelte rett til BPA. Også de som ikke oppfyller vilkårene vil i mange tilfeller kunne ha stor nytte av BPA. Dersom de heller ikke får BPA etter en skjønnsmessig vurdering etter helse- og omsorgstjenesteloven, kan vilkårene som begrenser retten til BPA medføre uheldig forskjellsbehandling.

Utvalget har identifisert flere forhold ved dagens rett til BPA som kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede. Disse forholdene beskrives under følgende punkter:

- Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som oppfyller timegrensene og de som ikke gjør det,
- Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har langvarig behov og de som ikke har det,
- Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har punktvis behov for mer enn én assistent til stede på dag- og kveldstid og de som ikke har det,
- Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har behov for kontinuerlig personlig assistanse på natt og de som ikke har det og

- Retten til BPA fører til forskjellsbehandling mellom de under og over 67 år.

BPA-ordningen fører til uheldige forskjeller mellom funksjonshemmede i ulike kommuner

Kombinasjonen av individuelle vurderinger og faglig skjønn, samt at BPA-ordningen er et kommunalt ansvar, vil nødvendigvis medføre både individuelle variasjoner og noe ulik praksis ut fra lokale forskjeller, hensyn og prioriteringer. Etter utvalgets syn kan det likevel hevdes at det er uheldig at variasjonene er så store når det gjelder vurderingen og avgjørelsen av grunnleggende spørsmål i en ordning som kan ha så stor betydning for funksjonshemmedes muligheter til å leve mest mulig selvvalgte og selvstendige liv.

Variasjonene fører til store forskjeller mellom funksjonshemmede som ønsker denne ordningen. De kan videre føre til manglende forutsigbarhet, trygghet og rettssikkerhet for personer som kan ha behov for ordningen.

På den ene siden ønsker både funksjonshemmede og myndighetene mest mulig likeverdige tjenestetilbud, uavhengig av hvor man bor i landet. På den andre siden er ansvaret for saksutredning og tjenesteyting av BPA lagt til kommunene, og regulert på en måte som gir forholdsvis stort rom for kommunalt selvstyre.

Klagesaksbehandling

Det relative omfanget av klagesaker om BPA-ordningen er vesentlig høyere enn klageomfanget samlet for helse- og omsorgstjenester. Videre har statsforvalterembetene lang saksbehandlingstid i en stor andel av klagesakene om BPA.

I rapporten *Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*, som ble utarbeidet av et forskningsmiljø ved Norwegian Research Centre (NORCE) på oppdrag fra KS, er statsforvalterens klagesaksbehandling undersøkt, med hovedvekt på omgjøringsvedtak. Av rapporten fremgår det at forskerne blant annet fant følgende:

- variasjon mellom statsforvaltere med hensyn til vurdering av hva som er mest hensiktsmessig dersom klagesaker ikke stadfestes,
- variasjon i vurdering av saker med hensyn til vektlegging av hva slags assistanse som bør inngå og
- liten grad av samarbeid for å sikre større grad av likebehandling på tvers av statsforvalterembetene.

Manglende samorganisering og samordning

Mange funksjonshemmede med BPA har i tillegg løpende ytelse av helsetjenester og/eller andre personlige assistanseordninger knyttet til særskilte gjøremål, oppgaver og aktiviteter. Dersom det ikke legges til rette for samorganisering eller samordning mellom BPA og disse ytelsene, kan det lett føre til både unødvendig ressursbruk og uheldige konsekvenser for den enkelte, som er avhengig av flere av disse ytelsene i tillegg til BPA.

Retten til fullt forsvarlig arbeidsmiljø

Samlet sett er hovedinntrykket at assistenter i BPA-ordninger har høy grad av trivsel og gode arbeidsbetingelser.

Samtidig har utvalget også identifisert noen utfordringer knyttet til arbeidsforholdene i BPA-ordninger. Assistenter har som arbeidstakere krav på et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Utvalgets inntrykk er at det i enkelttilfeller kan forekomme manglende etterlevelse av dette og at en del assistenter i BPA-ordninger kan møte utfordringer knyttet til organisatoriske, psykososiale, fysiske, ergonomiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer i sin arbeidshverdag.

Utvalget har identifisert følgende utfordringer:

- uklare roller og uklar fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver,
- uklare grenser når det gjelder arbeidsoppgaver, arbeidssted og arbeidstid,
- uklart ansvar for opplæringen og utydelige krav til innhold og omfang av opplæringen,
- utilstrekkelige ressurser til å ivareta assistentenes behov,
- psykososiale arbeidsmiljøfaktorer og
- fysiske, ergonomiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer.

1.7 Utredningens del VII Utvalgets vurderinger og forslag til løsninger

1.7.1 Delt syn på grunnleggende spørsmål knyttet til organisering og regulering

Seks av utvalgets 13 medlemmer (Marianne Skattum, Jan Erik Askildsen, Gundla Kvam, Trond Johnsen, Trude Wester og Torbjørn Furulund) stiller seg bak utvalgets helhetlige forslag om fremtidig organisering og regulering av ordningen.

Når det gjelder hvilket forvaltningsnivå som bør ha ansvaret for ordningen, mener de seks av utvalgets medlemmer som stiller seg bak utvalgets

helhetlige forslag at ordningen fortsatt bør være et kommunalt ansvar, i tråd med mandatet. Et flertall på sju av utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Sonja Jennie Tobiassen, Bente Gravdal, Kjell Wolff, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at det er nødvendig å overføre ansvaret for ordningen til staten. Fire av utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove-Linnea Brandvik) mener at ansvaret i sin helhet bør overføres til staten, men har i sitt alternative forslag til regulering forholdt seg til mandatets forutsetning. Tre av utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) mener at ansvaret delvis bør overføres til staten, likevel slik at disse medlemmene ikke ønsker å overføre ansvaret for voksne personer som ikke kan styre ordningen selv.

Når det gjelder hvor den fremtidige ordningen bør reguleres, mener de seks av utvalgets medlemmer som stiller seg bak utvalgets helhetlige forslag at ordningen fortsatt bør reguleres innenfor helse- omsorgstjenestelovgivningen, samt i tillegg i likestillings- og diskrimineringsloven. Et flertall på sju av utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Sonja Jennie Tobiassen, Bente Gravdal, Kjell Wolff, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) har tatt dissens til utvalgets helhetlige forslag om regulering innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Fire av utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove-Linnea Brandvik) mener at ordningen i stedet må reguleres selvstendig i egen lov, samt i tillegg i likestillings- og diskrimineringsloven. Tre av utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) mener at ordningen bør reguleres i folketryktdloven eller egen særlov forvaltet av statlig organ for de som kan styre sine tjenester på egenhånd, eventuelt med bistand fra en fullmektig, og i helse- og omsorgstjenestelovgivningen for voksne personer som ikke kan styre ordningen selv.

Fire av utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove-Linnea Brandvik) har videre tatt dissens knyttet til en rekke av utvalgets forslag. I tillegg til at disse medlemmene er uenige i at en regulering innenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning vil kunne sikre at ordningen blir et reelt likestillingsverktøy og ikke en helseordning, mener de at utvalgets forslag på en rekke punkter ikke går langt nok til å sørge for at målet med ordningen oppnås. Disse utvalgsmed-

lemmene mener det må gå et klart skille mellom BPA som en assistanseordning for likestilling, samfunnsdeltakelse og selvbestemmelse, og helse- og omsorgstjenester som alle med behov for dette uansett har krav på. Disse utvalgsmedlemmene har videre blant annet tatt dissens til forslagene om å ta utgangspunkt i en 20-timersgrense og å opprettholde en aldersgrense for rett til selvstyrt personlig assistanse og uttaler: «Det er ikke riktig å avgrense retten til og bruken av Borgerstyrt personlig assistanse som er nødvendig for å sikre selvbestemmelse, deltakelse og likestilling til alder eller timebehov. Det kan ikke settes aldersgrense, ei heller noen timegrense på menneskerettighetene og likestilling.» I likhet med resten av utvalget mener disse utvalgsmedlemmene at dersom den enkelte skal få full kontroll og styring over sin egen assistanse, bør personen selv kunne velge tjenesteyter. Utvalgets flertall mener at det bør igangsettes arbeid med å utrede tiltak som kan bidra til at kommunene legger til rette for fritt valg av tjenesteyter. Disse utvalgsmedlemmene mener imidlertid at krav om fritt brukervalg kan innføres uten ytterligere utredninger. I dag anskaffer over halvparten av landets kommuner BPA ved tjenestekonferencesjonsavtaler eller anbud.

Disse utvalgsmedlemmene har i tillegg utarbeidet en samlet dissens og et alternativt reguleringsforslag som fremgår av *kapittel 27*. Forslaget om en egen BPA-lov skal bidra til å sikre selvbestemmelse og assistanse på alle livets arenaer og lik tilgang til BPA for alle, med utgangspunkt i hvor de er folkeregistrert. Loven skal være forankret i CRPD og ikke i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. I henhold til mandatet er forslaget utarbeidet som egen lov innenfor kommunal forvaltning. Forslaget vil kunne fungere godt også ved overføring til staten.

Tre av utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) har tatt dissens til forslaget om regulering av ordningen også i likestillings- og diskrimineringsloven, enkelte av de øvrige av utvalgets forslag samt enkelte forhold knyttet til de økonomiske konsekvensene av forslaget.

To av utvalgets medlemmer (Jan Erik Askildsen og Trude Wester) har tatt dissens til forslaget om ikke å heve dagens aldersgrense fra 67 til 72 år før en tilsvarende heving av aldersgrensen for tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester er nærmere utredet. Disse medlemmene foreslår en heving fra 67 til 72 år, uavhengig av en slik utredning.

1.7.2 Overordnede utgangspunkt for utvalgets forslag

For å kunne fremme mer konkrete forslag til løsninger har utvalget sett behov for å vurdere enkelte grunnleggende forhold og ta stilling til hvilken betydning de skal ha for utvalgets forslag. *Kapittel 19* redegjør for overordnede utgangspunkt som er lagt til grunn for utvalgets helhetlige forslag.

Flere av utgangspunktene kan hele utvalget stille seg bak, samtidig er utvalget delt i synet på enkelte av utgangspunktene. Dette henger sammen med at utvalget er delt i synet på hvilket forvaltningsnivå som bør ha ansvaret for ordningen og hvor den fremtidige ordningen bør reguleres.

Følgende overordnede utgangspunkt er lagt til grunn for utvalgets helhetlige forslag:

- Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning,
- Ordningen skal fortsatt være et kommunalt ansvar,
- Ordningen skal omfatte både de som kan styre assistansen selv og de som kan styre assistansen med en medarbeidsleder,
- Utgangspunktet vil bli tatt i reguleringen innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen,
- En viss begrensning av det kommunale selvstyret er nødvendig for å ivareta nasjonale mål,
- Ordningen skal være økonomisk bærekraftig over tid og
- Prinsippene for finansiering av kommunale tjenester ligger fast.

Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning

Utvalget legger til grunn at en helseordning er en ordning hvor hovedformålet er å ivareta helse, ved å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Utvalget oppfatter mandatet slik at fremtidens ordning skal utformes og innrettes ut fra et annet hovedformål enn å ivareta personens helse, nemlig å bidra til at den enkelte oppnår likeverd, like muligheter og like rettigheter som andre i samfunnet. En ordning som er utformet og innrettet ut fra et slikt hovedformål kan defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning.

Ordningen skal omfatte både de som kan styre assistansen selv og de som kan styre assistansen med en medarbeidsleder

Utvalget mener at det har vist seg at en selvstyrt personlig assistanseordning vil kunne være en svært viktig og velfungerende ordning også for de som ikke kan ivareta arbeidslederrollen fullt ut selv. Både for personene selv og deres familie-medlemmer, kan det å få en «skreddersydd» assistanseordning være av avgjørende betydning for å kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv. I en slik ordning kan assistansen ytes av en fast gruppe assistenter som assistansemottakeren kjenner og er trygg på. Ved hjelp av god ledelse fra medarbeidsleder, sammen med personen selv, kan det sikres at assistansen på best mulig måte ivaretar personens ønsker og behov. En fremtidig selvstyrt personlig assistanseordning bør derfor omfatte alle målgrupper som i dag omfattes av BPA-ordningen.

Utgangspunktet vil bli tatt i reguleringen innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen

Utvalget har funnet spørsmålet om hvor det er mest formålstjenlig å plassere den fremtidige reguleringen av ordningen utfordrende. Det kan argumenteres for at dagens regulering i helse- og omsorgstjenestelovgivningen, og dermed en forvaltningsmessig organisering innenfor helse- og omsorgstjenestefeltet, utgjør et av hindrene for at ordningen kan være et reelt likestillingsverktøy, der den enkelte får størst mulig rådighet over innhold og organisering av sin personlige assistanse for å kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

Med utgangspunkt i mandatets krav om at «Det skal ligge til grunn at ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar», har utvalget vurdert flere alternative løsninger for den fremtidige reguleringen. Utvalget ser at en regulering av selvstyrt personlig assistanse innenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning kan innebære en særlig utfordring ved å legge til rette for en videreføring av en praksis preget av et klassisk pasient- og omsorgsperspektiv. Det kan medføre en fare for at det ikke blir tatt utgangspunkt i at selvstyrt personlig assistanse 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. Samtidig vil en regulering innenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning som er målrettet og riktig innrettet, kunne føre til at

denne utfordringen blir betydelig redusert. I tillegg vil forslaget om også å forankre ordningen i likestillings- og diskrimineringsloven, være et viktig grep for å sikre at ordningen for fremtiden defineres som et sentralt likestillingsverktøy for de som omfattes av ordningen.

Samtidig mener medlemmene som stiller seg bak utvalgets helhetlige forslag at dette er den reguleringen som best vil kunne ivareta alle funksjonshemmede som vil kunne få selvstyrt personlig assistanse og sikre best mulig rettslig beskyttelse for funksjonshemmede som ikke kan styre ordningen uten bistand fra en medarbeidsleder. En vurdering av om en person har krav på selvstyrt personlig assistanse vil dessuten uansett måtte foretas på grunnlag av den enkeltes konkrete livssituasjon, hvor også eventuelle andre tjenester og ytelser personen mottar eller ønsker å motta må trekkes inn. Dersom personen samtidig har behov for andre tjenester og ytelser som skal gis løpende over tid, vil disse måtte trekkes inn i vurderingen. Utforming, oppfølging og internkontroll med ulike former for selvstyrt personlig assistanse og samspill med andre tjenester, vil stadig måtte forankres i sosialfaglig og medisinsk kompetanse, både når det treffes vedtak og ved klagebehandling og statlig kontroll med tjenesten.

En viss begrensning av det kommunale selvstyret for å ivareta nasjonale mål

BPA-ordningen har hittil ikke vært gjenstand for inngående regulering. Utvalgets forslag omfatter en mer detaljert og helhetlig regulering av ordningen, som vil innebære en viss begrensning av det kommunale selvstyret. Etter utvalgets vurdering er forslaget imidlertid både egnet og nødvendig for å ivareta det nasjonale målet om likeverdige tjenester mellom innbyggere, uavhengig av hvilken kommune personer som har behov for selvstyrt personlig assistanse bor i og det nasjonale målet om rettssikkerhet.

1.7.3 Forslag til løsninger for at ordningen skal bli et reelt likestillingsverktøy

Kapittel 20 omtaler forslag til løsninger for at ordningen skal bli et reelt likestillingsverktøy for funksjonshemmede. Det er flere deler av forslaget som til sammen vil kunne bidra til at ordningen skal kunne bli et reelt likestillingsverktøy. Det som særlig vil kunne bidra til dette er følgende forslag:

- Helhetlig samlet regulering,
- Forankre retten til ordningen også i likestillings- og diskrimineringsloven,

- Klargjøre formålet med ordningen,
- Klargjøre og styrke det selvstendige ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen,
- Klargjøre øvrige aktørers ansvar,
- Sørgje for at assistanseordningen omfatter alle arenaer hvor det kan være behov for den,
- Klargjøre hva ordningen er og omfatter,
- Et tilstrekkelig antall timer til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter den enkelte har behov for,
- Redusere begrensningene og utfordringene ved bevegelse over kommunegrensar og
- Behov for å avklare nærmere hva som gjelder ved reiser og opphold i utlandet.

Helhetlig samlet regulering

BPA er regulert på et overordnet nivå i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Reguleringen medfører at det i stor grad er opp til den enkelte kommune å sørge for at viktige forutsetninger oppfylles, for at BPA skal bidra til at den enkelte skal kunne leve et mest mulig selvalgt og selvstendig liv.

En rekke spørsmål knyttet til organiseringen og aktørenes ansvar, myndighet og oppgaver er ikke nærmere regulert. Det fører til at ordningen kan fremstå som uoversiktlig, både for den som har behov for selvstyrt personlig assistanse, kommunen som skal organisere og administrere assistansen, tjenesteytere som skal tilrettelegge assistansen og assistentene som skal yte assistansen.

Det at viktige forutsetninger og spørsmål ikke er nærmere regulert, fører dessuten til usikkerhet rundt ordningen, for eksempel med hensyn til hva det kan ytes assistanse til og hvor mye, hvordan assistansen kan organiseres, hvem som har hvilket ansvar og hvor langt dette ansvaret går. Det fører også til større forskjeller mellom kommuners BPA-ordninger enn det som er ønskelig, og ikke minst fører det til at det i stor grad varierer fra kommune til kommune i hvilken grad BPA-ordninger bidrar til likestilling ved at den enkelte skal kunne leve et mest mulig selvalgt og selvstendig liv.

Etter flertallets syn er det derfor et klart behov for at selvstyrt personlig assistanse reguleres samlet og mer utførlig enn i dag.

Forankre retten til ordningen også i likestillings- og diskrimineringsloven

Etter flertallets syn vil en regulering av retten til selvstyrt personlig assistanse også i likestillings- og diskrimineringsloven være et viktig grep for å

sikre at ordningen for fremtiden defineres som et sentralt likestillingsverktøy for funksjonshemmede som omfattes av ordningen.

En slik regulering vil gi et klart signal til kommunene om at det overordnede formålet med ytelsen av denne ordningen er å gi funksjonshemmede et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv på lik linje med andre. Utvalgets flertall mener at det er viktig at kommunene har likestillingsperspektivet og dette overordnede formålet som utgangspunkt for sin innretning av tjenesten, sin vurdering og behandling av søknader om selvstyrt personlig assistanse og sin videre oppfølging av selvstyrte personlige assistanseordninger.

Klargjøre formålet med ordningen

Det foreslås at formålet med selvstyrt personlig assistanse skal være å bidra til likestilling ved at funksjonshemmede skal kunne leve mest mulig selvvalgte og selvstendige liv. Selvstyrt personlig assistanse skal legge til rette for at funksjonshemmede skal kunne ha ansvar for og styring i eget liv og delta aktivt i samfunnet med assistanse som er helhetlig, fleksibel og personlig utformet.

Klargjøre og styrke det selvstendige ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen

Utvalget mener det er viktig å klargjøre og styrke det selvstendige ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen, som den grunnleggende forutsetningen for at ordningen skal gi mulighet til å leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

Utvalget mener at arbeidsleders og eventuell medarbeiders selvstendige ansvar for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen, samt krav som må stilles til personer som skal inneha dette ansvaret, bør klargjøres og styrkes og tas inn i egne bestemmelser i reguleringen. Det bør i tillegg reguleres at det i den enkelte assistanseordningen skal inngås en individuell avtale mellom tjenesteyter og arbeidsleder og eventuell medarbeider om hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver hver av dem skal ha.

Klargjøre øvrige aktørers ansvar

Utvalget mener at det også er behov for å klargjøre ansvaret til de øvrige aktørene i en selvstyrt personlig assistanseordning. Både kommunens

og tjenesteyterens ansvar bør klargjøres og tas inn i egne bestemmelser i reguleringen.

Når også deres ansvar er så klart som mulig, vil det for alle aktører være enklere å legge denne ansvarsfordelingen til grunn, både for den overordnede organiseringen av selvstyrte personlige assistanseordninger i hver enkelt kommune samt for de involverte aktørene ved etablering, drift og oppfølging av den enkelte selvstyrte personlige assistanseordningen.

Sørge for at assistanseordningen omfatter alle arenaer hvor det kan være behov for den

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. Dersom det er arenaer der selvstyrt personlig assistanse generelt ikke skal kunne benyttes, må det være fordi det på disse arenaene foreligger andre etablerte assistanseordninger som fungerer godt.

Det foreslås at selvstyrt personlig assistanse skal omfatte personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen. Utvalget mener at en selvstyrt personlig assistanseordning bør kunne benyttes på disse arenaene når barn og ungdom har et slikt særlig behov for dette at det vurderes som nødvendig. Utvalget mener videre at dette kan ha så stor betydning for disse barna og ungdommene, at det må sikres at behovet i det enkelte tilfellet blir vurdert. Det må videre sikres at det ved behov innvilges timer til og legges til rette for at disse barna og ungdommene får benytte selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen.

Utvalget foreslår videre at selvstyrt personlig assistanse skal omfatte personlig assistanse under høyere utdanning. Utvalget har kommet til at dette er den løsningen som i første omgang best vil sikre at de som trenger det får personlig assistanse under høyere utdanning.

Utvalget anbefaler i tillegg at det blir igangsatt et utredningsarbeid for å se på om personlig assistanse under høyere utdanning i fremtiden i tillegg bør kunne ytes av staten gjennom funksjonsassistanseordningen, på lik linje med funksjonsassistanse til arbeid, for å sikre at alle studenter som har behov for det får tilgang til en egenstyrt personlig assistanseordning.

Det foreslås å regulere selvstyrt personlig assistanse både i barnehagen, på skolefritidsordningen, på skolen og under høyere utdanning,

både i den samlede, enhetlige reguleringen og i særlovgivningen.

Klargjøre hva ordningen er og omfatter

Skal ordningen med selvstyrt personlig assistanse bli et reelt likestillingsverktøy, må den omfatte assistanse til de nødvendige gjøremål, oppgaver og aktiviteter i det enkelte menneskets liv.

Det har fra flere hold blitt fremholdt at en av hovedutfordringene ved dagens BPA-ordning er at det er stor forskjell i oppfatningen av hva BPA er ment å være og omfatte. Utvalget mener at det i fremtiden bør være minst mulig tvil om hva selvstyrt personlig assistanse er og omfatter. Det bør derfor fremgå av en egen bestemmelse i reguleringen hva selvstyrt personlig assistanse er, og det bør så langt som mulig avklares hva ordningen omfatter.

Det foreslås at det skal fremgå av reguleringen at selvstyrt personlig assistanse er en tilretteleggingstjeneste og et verktøy for myndiggjøring, ledelse og organisering. Reguleringen skal i tillegg omfatte en liste over gjøremål, oppgaver og aktiviteter, samt arenaer, som omfattes av selvstyrt personlig assistanse. Listen er ikke uttømmende, men vil bidra til å sikre at det ikke oppstår tvil om at assistanse til disse gjøremålene, oppgavene og aktivitetene er omfattet, dersom assistansen i det enkelte tilfellet er nødvendig for at personen skal få gjennomført dem. Samtidig vil gjøremålene, oppgavene og aktivitetene som omfattes av opplistingen og grensene som trekkes opp for disse, sammen med reguleringens formålsbestemmelse gi veiledning med hensyn til om assistanse til andre gjøremål, oppgaver og aktiviteter omfattes.

Listen foreslås å omfatte nødvendig assistanse til følgende gjøremål, oppgaver og aktiviteter:

- å ivareta personlig stell og egenomsorg,
- å kommunisere, å orientere seg og å forflytte seg,
- å ivareta omsorgsoppgaver overfor barn og relasjoner til familie og venner,
- å få trygg og god oppfølging i barnehage, å få trygg og god oppfølging på skolefritidsordning, å få tilfredsstillende utbytte av opplæringen etter opplæringslova og å gjennomføre utdanning,
- å delta i det politiske og offentlige liv, i frivillige organisasjoner og sammenslutninger, i kulturliv, på fritidsaktiviteter, på fornøyelser og i idrett og å kunne forlate skolen etter avsluttet skoletid på lik linje med medelever,
- å gjennomføre dagliglivets praktiske gjøremål knyttet til husholdningen,

- å avlaste personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn med behov for personlig assistanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2 og
- å gjennomføre opptrening og opplæring som kan bidra til at personen selv kan mestre mest mulig av det som følger av opplistingen ovenfor.

Et tilstrekkelig antall timer til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter den enkelte har behov for

Det er mange og til dels forskjellige faktorer som i dag har innvirkning på kommunenes tildelingspraksis. En klargjøring av hva som skal vurderes, vil kunne bidra til en mer omforent tildelingspraksis, som ligger på et nivå som både personen selv og kommunen kan anse som tilstrekkelig.

Det foreslås at det skal reguleres at kommunen skal treffe vedtak om nødvendig selvstyrt personlig assistanse. Dette foreslås presisert til selvstyrt personlig assistanse til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter personen har behov for assistanse til å gjennomføre i et omfang som er tilstrekkelig til at de kan gjennomføres. Det foreslås i tillegg at det skal reguleres at kommunens vedtak skal bygge på en konkret og individuell tverrfaglig vurdering.

Redusere begrensningene og utfordringene ved bevegelse over kommunegrenser

I dagens samfunn er det for de fleste en selvfølge å kunne bevege seg fritt over kommunegrenser, både i forbindelse med opplæring, utdanning og arbeid og i forbindelse med reiser og fritidsaktiviteter. Det er videre en selvfølge å kunne flytte fra en kommune til en annen, dersom det skulle være ønskelig.

Kombinasjonen av at kommunens ansvar for å yte BPA begrenser seg til personer som oppholder seg i kommunen (oppholdsprinsippet) og variasjoner i praksis knyttet til dette, samt store variasjoner mellom kommunene med hensyn til tildeling og utmåling av BPA og rammene kommunene legger rundt BPA-ordninger, medfører at personer med BPA ikke alltid kan bevege seg over kommunegrenser uten at det får uheldige konsekvenser for BPA-ytelsen, eller at det oppstår usikkerhet knyttet til tjenestene de vil få. Samtidig kan det medføre økt bruk av ressurser på gjentatte søknader, vurderinger og opprettelser og organiseringer av BPA-ordninger og andre tjenester i forskjellige kommuner.

Skal ordningen med en kommunal selvstyrt personlig assistanse fungere som et likestillings-

verktøy, er det behov for å se på muligheten for å redusere de begrensningene oppholdsprinsippet og forskjell i praksis mellom kommunene kan ha på muligheten personer med en slik ordning har til å bevege seg fritt over kommunegrensene.

Det foreslås at reguleringen skal klargjøre og presisere innholdet i oppholdsprinsippet i forhold til selvstyrt personlig assistanse og sikre at dette blir lagt til grunn for kommunenes praksis. Kommunen der personen oppholder seg skal i forhold til ytelse av selvstyrt personlig assistanse være kommunen der personen har fast bosted. Dersom imidlertid en person med selvstyrt personlig assistanse har sin overveiende døgnhvile i en annen kommune i mer enn seks måneder, oppholder personen seg i forhold til ytelse av selvstyrt personlig assistanse i denne kommunen.

Det foreslås videre at det skal reguleres at dersom en person med vedtak om selvstyrt personlig assistanse skal få nytt vedtak fra en ny kommune, så skal den nye kommunen se hen til gjeldende vedtak og de forhold som lå til grunn for dette vedtaket. Dersom nytt vedtak skal kunne redusere antall timer eller på annen måte svekke personens tildelte selvstyrte personlige assistanse, må dette kunne begrunnes ut fra vesentlig endrede forhold knyttet til personen selv, rammene rundt personen eller øvrige tjenester, tiltak og ordninger.

1.7.4 Forslag til løsninger for å redusere uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede

Kapittel 21 omtaler forslag til løsninger for å redusere uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede. Dagens rettighetsbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven oppstiller flere vilkår som setter grenser for hvem som omfattes av retten til BPA. Samtidig er det slik at også personer som ikke oppfyller disse vilkårene i mange tilfeller vil kunne ha stor nytte av BPA. De kan i dag få BPA etter en skjønnsmessig vurdering, men har ikke en rett til BPA. Dette innebærer en forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede, avhengig av om de oppfyller vilkårene i rettighetsbestemmelsen eller ikke.

Etter utvalgets syn bør vilkår som medfører forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede som kan ha stor nytte av ordningen bare opprettholdes dersom de er godt begrunnet og ivaretar viktige hensyn som gjør dem berettiget. Utvalget har derfor foretatt en gjennomgang av dagens vilkår, for å vurdere om de bør videreføres eller om noen av dem bør foreslås fjernet eller justert.

Timegrensen

Utvalgets flertall foreslår at et av vilkårene for rett til selvstyrt personlig assistanse skal være at personen må ha et særlig behov for personlig assistanse. Særlig behov foreslås nærmere presisert til et behov på minst 20 timer i uken, eller et mindre behov som for den enkelte kan dekkes på en vesentlig bedre måte med selvstyrt personlig assistanse enn med alternative tjenester, tiltak og ordninger, samtidig som kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen å dekke behovet med selvstyrt personlig assistanse.

Kravet om langvarig behov

Utvalget antar at det sjelden vil være verken hensiktsmessig eller ønskelig for personen selv å etablere en selvstyrt personlig assistanseordning for et mer kortvarig behov. Samtidig har utvalget fått innspill som går ut på at det absolutte kravet om to år ikke bør gjelde i tilfeller hvor en person som ellers oppfyller vilkårene for rett til ordningen vil kunne ha kortere tid igjen å leve enn dette. Dersom personer som er i denne særlig sårbare situasjonen har et ønske om at den personlige assistansen de har behov for ytes som selvstyrt personlig assistanse, og det er tid nok til å etablere en vel fungerende ordning som personen kan dra nytte av, bør også disse personene omfattes av retten til selvstyrt personlig assistanse. Det foreslås derfor at kravet om langvarig behov konkretiseres til et behov som vil vare ut over to år eller resterende forventet levetid på under to år.

67-årsgrensen

Kravet om at personen må være under 67 år på det tidspunktet BPA blir tildelt første gang, medfører at personer over 67 år som får behov for personlig assistanse og oppfyller de øvrige vilkårene for rett til BPA, ikke får rett til BPA fordi de har overskredet aldersgrensen.

Fra et likestillingsperspektiv kan en absolutt aldersgrense være utfordrende, og særlig en aldersgrense som er såpass lav, sett i lys av en utvikling hvor vi lever selvstendige og aktive liv lengre enn tidligere. For eksempel vil en person som får et assistansebehov som følge av en ulykke eller skade kunne ha samme behov for BPA, uansett om dette skjer før eller etter fylte 67 år.

Utvalgets flertall mener at dette samlet sett tilsier at aldersgrensen bør justeres noe opp, for eksempel fra 67 til 72 år. Samtidig mener utvalgets

flertall at et forslag om heving av aldersgrensen for rett til selvstyrt personlig assistanse bør vurderes i sammenheng med aldersgrensen som gjelder for tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Utvalgets flertall foreslår derfor ikke at aldersgrensen for rett til selvstyrt personlig assistanse heves fra 67 til 72 år, før en tilsvarende heving av aldersgrensen for tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester er nærmere utredet.

Avgrensningene mot behov som ikke er kontinuerlige

Utvalget foreslår at retten til selvstyrt personlig assistanse på dag- og kveldstid ikke skal avgrenses mot punktvis behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent. Det innebærer blant annet at dersom en person delvis har behov for assistanse fra én assistent og delvis har behov for assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid, skal uansett alle timene det er behov for assistanse telles med i vurderingen av omfanget av behovet.

Når det gjelder behovet for personlig assistanse på natt, mener utvalget at en generell oppheving av avgrensningen mot personlig assistanse på natt, slik at rettigheten omfatter alle varianter av punktvis behov for personlig assistanse på natt, vil kunne være kostnadsdrivende.

På den andre siden mener utvalget at dagens avgrensning mot punktvis behov for personlig assistanse på natt er for absolutt, og kan føre til uheldige avslag på søknader om selvstyrt personlig assistanse på natt. Utvalget mener at enkelte personer har et punktvis behov for personlig assistanse på natt som er av en slik karakter, hyppighet eller omfang at det bør omfattes av retten til selvstyrt personlig assistanse.

Utvalget foreslår derfor at retten også skal omfatte personlig assistanse på natt selv om personen ikke har kontinuerlig behov for det, dersom det er av vesentlig betydning for personens velferdsmessige situasjon at assistansen ytes som selvstyrt personlig assistanse og kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen å dekke behovet med selvstyrt personlig assistanse.

Tydeliggjøre adgangen til å få innvilget ordningen også for dem som ikke omfattes av retten

Utvalget mener at det bør fremgå klart av den fremtidige reguleringen av selvstyrt personlig assistanse at personer som ikke omfattes av retten

til slik assistanse likevel kan få dette, dersom kommunen etter en helhetlig vurdering finner å kunne tilby det.

Utvalget mener videre at det også bør fremgå klart av reguleringen av selvstyrt personlig assistanse, at kommuner som vurderer at en person ikke omfattes av retten til slik assistanse har en plikt til også å vurdere om personen etter en helhetlig vurdering likevel skal tilbys selvstyrt personlig assistanse.

1.7.5 Forslag til løsninger for å redusere forskjellene mellom kommunene og sørge for felles grunnlag for velfungerende og gode ordninger

Kapittel 22 omtaler forslag til løsninger for å redusere forskjellene mellom kommunene og sørge for et felles grunnlag for velfungerende og gode ordninger. Det foreslås en rekke tiltak som hver for seg og samlet vil være viktige bidrag til å redusere forskjellene i praksis mellom kommunene og sørge for et felles grunnlag for velfungerende ordninger. Kapitlet omtaler følgende:

- En mer samlet, tydelig og utførlig regulering,
- Sørge for tydeligere krav til saksbehandlingen og vedtakene,
- Sørge for hensiktsmessige verktøy for saksbehandlingen m.m. og opplæring og
- Nasjonalt kompetansesenter for selvstyrt personlig assistanse.

1.7.6 Vurdering av innføring av fritt brukervalg og forslag til løsninger for å sørge for velfungerende ordninger

I *kapittel 23* vurderer utvalget om det bør innføres en rett til fritt brukervalg. Utvalget mener at argumentene for fritt brukervalg er mer tungtveiende enn argumentene mot. Ut fra en avveining av hensynene for og mot større grad av fritt brukervalg ønsker utvalgets flertall likevel ikke å fremme forslag som griper inn i det kommunale selvstyret og pålegger alle kommuner begrensninger i deres adgang til å velge hvem som skal være tjenesteyter ved tildeling av selvstyrt personlig assistanse.

Det er særlig lagt vekt på at det er vanskelig å overskue konsekvensene av et slikt pålegg for samtlige kommuner, med til dels ulike utfordringer og forutsetninger.

Det understrekes likevel at dersom selvstyrt personlig assistanse skal bli et reelt likestillingsverktøy med stor innflytelse over egen situasjon for dem det gjelder, så bør kommunene legge til rette for fritt valg av tjenesteyter. Utvalgets flertall

mener derfor at det bør igangsettes et arbeid med å utrede tiltak som kan bidra til dette.

Kapitlet omtaler også forslag knyttet til tiltak som kan bidra til at kommuner inngår kontrakt med andre tjenesteytere, driftsmidler, opplæring av arbeidsleder, medarbeidsleder og assistenter, assistentenes arbeidsforhold, enhetlig klagesaksbehandling hos statsforvalteren samt tilsyn.

1.7.7 Forholdet mellom utvalgets helhetlige forslag og CRPD og barnekonvensjonen

I *kapittel 24* foretas det en vurdering av forholdet mellom CRPD, barnekonvensjonen og utvalgets helhetlige forslag.

1.8 Utredningens del VIII Økonomiske og administrative konsekvenser, forslag til regulering, samlet dissens og alternativt reguleringsforslag

De økonomiske og administrative konsekvensene av utvalgets helhetlige forslag fremgår av *kapittel 25*.

Reguleringsforslaget fremgår av *kapittel 26*. Det foreslås at selvstyrt personlig assistanse, som dagens brukerstyrte personlige assistanse, skal reguleres både i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d og i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.

Det foreslås videre at det skal innføres en forskrift om selvstyrt personlig assistanse som samlet og helhetlig skal regulere sentrale forhold knyttet til selvstyrt personlig assistanse, herunder formålet med selvstyrt personlig assistanse, hva selvstyrt personlig assistanse er og omfatter, krav til arbeidsleder og medarbeidsleder, krav til kommunens saksbehandling og vedtak samt aktørenes ansvar i selvstyrte personlige assistanseordninger.

I tillegg til å regulere selvstyrt personlig assistanse i helse- og omsorgstjenestelovgivningen, foreslås det at retten til individuell tilrettelegging i

form av selvstyrt personlig assistanse også skal reguleres i en egen bestemmelse i likestillings- og diskrimineringsloven § 20 a.

For å kunne innhente vurdering av og anbefaling knyttet til behovet for selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen, på skolen og under høyere utdanning, foreslås dette regulert i barnehageloven § 37 om barn med nedsatt funksjonsevne, opplæringslova § 13-7 om skolefritidsordninga og § 5-2 om selvstyrt personleg assistanse, friskolelova § 3-6 om spesialundervisning og pedagogisk-psykologisk teneste, universitets- og høyskoleloven § 4-3 om læringsmiljø og fagskoleloven § 15 om læringsmiljø.

Det foreslås også endringer i tiltaksforskriften §§ 6-4 og 6-5, for å sikre at vedtak om funksjonsassistanse og vedtak om selvstyrt personlig assistanse blir vurdert i sammenheng og samordnet eller samordnet på en hensiktsmessig måte.

Kapittel 27 omfatter en samlet dissens til utvalgets helhetlige forslag, samt et alternativt reguleringsforslag fra fire av utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik).

1.9 Oppsummering

Til tross for utvalgets delte syn, har hele utvalget i sitt arbeid med forslagene som legges frem søkt å oppnå størst mulig grad av enighet om en rekke spørsmål som er svært viktige for den enkelte som har behov for selvstyrt personlig assistanse og for de øvrige aktørene som blir berørt av forslagene.

Utvalgets utredning vil belyse ordningens kompleksitet og bidra til viktig klargjøring av hva en selvstyrt personlig assistanseordning bør være og omfatte. Utredningen vil videre belyse hvordan ordningen for fremtiden bør reguleres, organiseres og praktiseres, for at den skal fungere etter hensikten, herunder bidra til å oppnå målene om likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse for funksjonshemmede, gode arbeidsforhold for assistentene og bærekraft i ordningen.

Kapittel 2

Utvalgets mandat, sammensetning og tolkning av mandatet

2.1 Utvalgets mandat

BPA-utvalget har hatt følgende mandat:

Bakgrunn/problembeskrivelse

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere tjenestene praktisk og personlig bistand (personlig assistanse) på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Brukerstyring er en sentral del av ordningen, der bruker har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Idéene bak brukerstyrt personlig assistanse kom fra «independent living»-bevegelsen i USA på 1960-tallet. Grunntanken var at fysisk funksjonshemmede selv visste best om sin egen situasjon, at de ønsket mer uavhengighet, selvbestemmelse og deltakelse i samfunnet.

Siden ordningen kom inn i norsk lovgivning på 2000-tallet har den stadig vært gjenstand for større og mindre endringer, utvidelser og justeringer. Senest i 2015 ble ordningen med brukerstyrt personlig assistanse rettighetsfestet i pasient- og brukerrettighetsloven, som en særskilt rettighet for brukere som oppfylte bestemte vilkår. Rettighetsfestingen var en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Den toårige følgeevalueringen av rettighetsfestingen, rapporter fra aktører og interesse- og brukerorganisasjoner, og øvrige tilbakemeldinger og innspill til offentlige etater, synes å vise at det har oppstått et forventningsgap mellom de rettslige reguleringene og forventningene til hva som er mulig å oppnå innenfor rammene for dagens ordning. Det synes å være et stort spenn når det gjelder i hvilken grad ulike aktører opplever at kommunene imøtekommer henholdsvis lovens krav og intensjonen med brukerstyrt personlig assistanse.

Dette forventningsgapet gjenspeiles også i den pågående debatten om BPA-ordningens innhold og rekkevidde. Hovedtrekkene i debatten synes å være hvor langt brukerstyringen går, hvilke tjenester og arenaer som skal omfattes, og hvilke føringer kommunen som ansvarssubjekt kan og bør stille. Blant annet opplever noen brukere avgrensninger knyttet til arenabruk og omfanget av aktuelle tjenester som u hensiktsmessige og uklare, for eksempel assistansetjenester utenfor helse- og omsorgsfeltet og oppholdsprinsippets avgrensning.

Oppdrag

Utvalget skal gi en beskrivelse av og vurdere hovedtrekk ved brukerstyrt personlig assistanse. Utvalget skal oppsummere erfaringene med BPA-ordninger, med utgangspunkt i gjennomførte evalueringer.

Utvalget skal vurdere relevante og tilstøtende assistanseordninger på andre arenaer som for eksempel bestemmelsene om mentor, funksjonsassistanse i arbeidslivet og inkluderingstilskudd, jf. forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak kapittel 5, 6 og 11, samt lov 1 april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler § 4-3 femte ledd om tilrettelegging av studiesituasjonen for studenter med særskilte behov. Utvalget skal videre oppsummere erfaringer med brukerstyrt personlig assistanse fra andre land det er naturlig å sammenligne seg med, særlig erfaringer fra de nordiske land. Oppsummeringene skal omfatte både organisatoriske og økonomiske forhold.

Utvalget skal utrede, vurdere og fremme forslag til hvordan brukerstyrt personlig assistanse kan utformes slik at ordningen fungerer etter hensikten, herunder bidrar til å oppnå målet om likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne, gode arbeidsforhold for assistentene og bærekraft i ordningen. Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning.

Utvalget skal se på hvordan BPA kan innrettes for å sikre deltakelse i arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter.

Utvalget skal vurdere og komme med forslag til hvordan ordningen bør utformes for å sikre reell brukerstyring, uten å komme i konflikt med det offentliges ansvar. I forlengelsen av dette bes utvalget også om å vurdere om og i hvilken grad ordningen bør reguleres gjennom fritt brukervalg. Utvalget bes videre om å drøfte og klargjøre hvilken personkrets brukerstyrt personlig assistanse bør omfatte.

Utvalget bes om å vurdere hvordan ordningen bør utformes for å sikre at flytting mellom kommuner i mindre grad skal påvirke timetallet som er innvilget, og for at innvilgelse av timetall for brukerstyrt personlig assistanse skal baseres på en faglig vurdering. Utvalget bør derfor sammenligne tildelingspraksis, med sikte på å utrede grep for å redusere forskjellene mellom kommuner. Det skal ligge til grunn at ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar, og utvalget skal vurdere endringer i regelverket opp mot det kommunale selvstyret, jf. kommuneloven kapittel 2.

Utvalget bes om å vurdere hvilke tiltak som kan iverksettes for å skape bedre samordning mellom relevante tjenester og unngå problemer med gråsoner og områder med uklart hjemmelsgrunnlag, slik at brukerne opplever et enhetlig tjenestetilbud med klarere grenseflater. Utvalget skal også vurdere hvordan BPA fungerer som likestillingsverktøy for barn og unge, og vurdere grenseflatene mot andre offentlige tjenester som barnehage, skole og SFO.

Utvalget bes om å vurdere eventuelle arbeidsrettslige forhold knyttet til forslagene.

Utvalget skal utrede alle forslag, også konsekvensene av å flytte BPA ut av helselovgevingen, og utvalget skal gjøre samfunnsøkonomiske analyser av forslagene som fremmes, slik at ordningen er økonomisk bærekraftig over tid.

Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at utvalget legger opp til en åpen arbeidsform og kan ta imot innspill og drøfte sentrale tema med ulike fagmiljøer, statlige enheter og interesseorganisasjoner (både nasjonalt og internasjonalt). Utvalget skal ta opp spørsmål om tolking eller avgrensning av mandatet med Helse- og omsorgsdepartementet.

Utvalget skal levere sin endelige utredning og innstilling innen 01.10.2020.

Økonomiske og administrative konsekvenser, lovteknikk m.m.

Økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av utvalgets forslag skal utredes og fremgå av utredningen i samsvar med Utredningsinstruksen – Instruks om utredning av statlige tiltak (2016) kapittel 2. Minst ett forslag skal kunne gjennomføres innenfor uendrede budsjetttrammer innenfor offentlig sektor.

Utvalgets budsjett vil bli fastsatt særskilt. Om godtgjøring gjelder de til enhver tid gjeldende bestemmelsene i Statens personalhåndbok om godtgjøring mv. til leder, medlemmer og sekretærer i utvalg.

Utvalget skal utforme eventuelle lovforslag i tråd med reglene i Justisdepartementets veiledning Lovteknikk og lovforberedelse (2000), jf. utredningsinstruksen punkt 4-1. For å oppnå brukervennlige regler, bør lovforslaget ha god systematikk og et enkelt og klart språk.

Om arkivordningen gjelder arkivforskrifta § 1-2 og eventuelle utfyllende bestemmelser.

Frist for levering av utredning og innstilling ble først forlenget til 1. juni 2020 og deretter forlenget til 15. desember 2021.

2.2 Utvalgets sammensetning

Utvalget har vært bredt sammensatt av fagpersoner, representanter fra interesseorganisasjoner og representanter med erfaring fra kommunal, statlig og privat sektor. Utvalget har bestått av til sammen 13 medlemmer, etter at ett utvalgsmedlem trakk seg.

Utvalget har vært sammensatt slik:

- Marianne Skattum, daglig leder, Omsorgsjuss AS, Oslo (leder)
- Jan Erik Askildsen, professor i økonomi, dekan Universitetet i Bergen, Bergen
- Gundla Kvam, pensjonist, tidligere ekspedisjonssjef, Bærums verk
- Trond Johnsen, skolesjef, Lillehammer
- Leif Birkeland, forvaltningssjef, Haugesund
- Sonja Jennie Tobiassen, brukerrepresentant, Tromsø
- Trude Wester, direktør, Tromsø
- Bente Gravdal, rådmann, Lier
- Kjell Wolff, kommunaldirektør, Bergen
- Sverre Fuglerud, seksjonsleder Norges Blindforbund, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Tranby
- Vibeke Marøy Melstrøm, generalsekretær, Uloba – Independent Living Norge SA, Ski

- Tove Linnea Brandvik, leder, Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner, Lindås
- Torbjørn Furulund, bransjedirektør, Næringslivets Hovedorganisasjon, Oslo

Oppnevnt medlem Jan Grue deltok på første utvalgsmøte. Han hadde deretter permisjon fra utvalgsarbeidet frem til han trakk seg i juni 2020.

Enkelte av utvalgsmedlemmene har skiftet tittel/stilling i løpet av perioden.

Utvalgets sekretariat har bestått av sekretariatsleder Åshild Flatebakken og sekretariatsmedlem Sølve Jacobsen.

2.3 Utvalgets tolkninger og avgrensninger av mandatet

2.3.1 Innledning

Utvalgets mandat omfatter blant annet både å gi en beskrivelse av BPA, å oppsummere erfaringene med BPA-ordningen med utgangspunkt i gjennomførte evalueringer, og å oppsummere erfaringene med brukerstyrt personlig assistanse fra andre land det er naturlig å sammenligne seg med.

Selv om BPA-ordningen er en relativt ung og lite utbredt ordning i velferdstjenestesammenheng, har den vokst frem som en ganske kompleks ordning som involverer flere aktører med forskjellig ansvar og funksjoner. For å gi et godt og helhetlig bilde av ordningen har det derfor vært behov for å beskrive flere sider av den. Ordningen har fått en innledende overordnet beskrivelse i punkt 4.2. Videre fremgår beskrivelsen av ordningen blant annet både av omtalen av den historiske utviklingen i punkt 4.3, beskrivelsen av de ulike aktørenes roller og ansvar i punkt 4.6, gjennomgangen av utviklingstrekk og erfaringer i kapittel 5, omtalen av reguleringen av BPA-ordningen i kapittel 10 og beskrivelsen av organisering, saksbehandling og vedtak ved vurdering og tildelegning av BPA i kapittel 11.

Ved oppsummeringen av gjennomførte erfaringer med BPA-ordningen har utvalget gjort et utvalg blant en større mengde evalueringer. Felles for flere av evalueringene er at de ligger noe tilbake i tid og at de er gjennomført før, eller ganske kort tid etter at ordningen ble rettighetsfestet i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) i 2015. Utvalget har valgt å konsentrere seg om gjennomførte evalueringer av nyere dato. Sluttrapporten Rettighetsfestingen av BPA – store forventninger,

betinget suksess som ble utarbeidet av et forskningsmiljø ved Uni Research Rokkansenteret på oppdrag fra Helsedirektoratet er omtalt i punkt 5.3.2.¹ Videre er enkelte interesse- og brukerorganisasjoners egne evalueringer omtalt i punkt 5.3.3. I dette punktet omtales også rapporten Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) som ble utført av et forskningsmiljø ved Norwegian Research Centre (NORCE) på oppdrag fra KS.²

I tillegg til dette omtales rapporten Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen³ (2021) av Ernst & Young (EY) på oppdrag fra Oslo kommune og rapporten Blinde som ikke blir sett – Synshemmedes møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA)⁴ utarbeidet ved Høgskulen på Vestlandet i samarbeid med Norges Blindforbund i punkt 5.3.4.

To undersøkelser av assistentyrket av nyere dato, en rettet mot assistenter ansatt i Uloba – Independent Living Norge SA⁵ og en rettet mot assistenter organisert i Fagforbundet⁶, omtales i punkt 5.3.5.

Utvalget har utført store deler av sitt arbeid under den pågående covid-19-pandemien. Dette har gjort det utfordrende å få inngående kjennskap til erfaringer med brukerstyrt personlig assistanse fra andre land det er naturlig å sammenligne seg med. Planlagte reiser til andre land ble først utsatt og deretter avlyst. Utvalget har derfor valgt å begrense seg til å vurdere ordningene med brukerstyrt personlig assistanse i Sverige, Danmark og Finland.

Utvalget er bedt om å utrede, vurdere og fremme forslag knyttet til en rekke forhold. Som utgangspunkt for dette følger det av mandatet at

¹ Ervik mfl. (2017), Rune Ervik, Egil Kjerstad, Tord Skogedal Lindén, Kristin Rubecksen: Rettighetsfestingen av BPA – store forventninger, betinget suksess, Uni Research Rokkansenteret, Rapport 2-2017

² Ervik mfl. (2020), Rune Ervik, Gro Marit Grimsrud, Egil Kjerstad, Tord Skogedal Lindén: Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), NORCE-rapport 19-2020

³ Ernst & Young (2021), Ernst & Young: Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen, Rapport februar 2021

⁴ Risøy (2020), Sølvi Marie Risøy: Blinde som ikke blir sett - Synshemmedes møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA), Høgskulen på Vestlandet, HVL-rapport nr. 6 2020

⁵ Uloba – Independent Living Norge SA (2020), Uloba – Independent Living Norge SA: Assistentundersøkelsen 2020 – En dokumentasjonsrapport utarbeidet av Uloba – Independent Living Norge SA

⁶ Fagforbundet (2019), Fagforbundets assistentundersøkelse 2019

utvalget skal legge følgende forutsetninger til grunn:

- ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning,
- ordningen skal fortsatt være et kommunalt ansvar og
- ordningen må være økonomisk bærekraftig over tid.

Utvalget har funnet det utfordrende å forene enkelte av oppdragene i mandatet, særlig kravet om at ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og hensynet til mest mulig lik behandling uavhengig av bosted, med forutsetningen om at BPA-ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar. Det ble på utvalgsmøtet 30. september 2020 klart at det var et flertall i utvalget som, på tross av mandatet, mente at det er nødvendig å overføre hele eller deler av ordningen til staten, dersom flere av mandatets viktige utfordringer skal kunne løses. På bakgrunn av dette gikk utvalget tilbake til departementet for å få vurdert hvor stor vekt utvalget måtte legge på forutsetningen om fortsatt kommunalt ansvar. Det ble avklart at forutsetningen lå fast og måtte legges til grunn for utvalgets videre arbeid. Hele utvalget ble orientert om dette 12. oktober 2020. Basert på avklaringen ble det bestemt at denne forutsetningen skulle ligge til grunn for utvalgets videre arbeid.

Utvalget er bedt om å utrede, vurdere og fremme forslag til hvordan brukerstyrt personlig assistanse kan utformes slik at ordningen fungerer etter hensikten, herunder bidrar til å oppnå målet om likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne, gode arbeidsforhold for assistentene og bærekraft i ordningen. Hensikten, eller intensjonen, med dagens BPA-ordning fremgår ikke klart og entydig, verken av regulering, lovforarbeider, rundskriv eller annet veiledningsmateriale. Utvalget oppfatter det imidlertid slik at de opplistede stikkordene utgjør et utgangspunkt for hva som er hensikten med BPA-ordningen. Selv om disse stikkordene heller ikke er klart og entydig definerte, så indikerer de en retning for hva som skal utgjøre hensikten med BPA.

Dersom BPA skal fungere som et likestillingsverktøy, er det viktig at BPA bidrar til at den enkelte kan bevege seg fritt. Utvalget har sett på hva som må til for å redusere begrensningene og utfordringene ved bevegelse over kommunegrensene. Samtidig bør det også ses på hva som skal til for at redusere begrensningene og utford-

ringene knyttet til å kunne reise til utlandet. Utvalget har av kapasitetsgrunner hatt behov for å avgrense seg mot dette.

2.3.2 Merknad fra et flertall av utvalgets medlemmer om mandatets forutsetning om fortsatt kommunalt ansvar

Utvalgets flertall (Leif Birkeland, Sonja Jennie Tobiassen, Bente Gravdal, Kjell Wolff, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) har ment at utvalget burde ha utredet å overføre ansvaret for BPA til staten om målene for ordningen slik de er formulert i mandatet skal nås. Utvalgets helhetlige forslag vil etter disse medlemmenes syn med en forankring i kommunal forvaltning og i helse- og omsorgstjenestelovgivningen medføre en krevende saksbehandling som i begrenset grad vil bidra til at mål for ordningen slik de er definert i utvalgets mandat realiseres. Disse medlemmene mener at måloppnåelsen vil bli vesentlig forenklet og bedre med en statlig forankring. Det er flere mål for ordningen som er beskrevet i mandatet som tilsier at ansvaret for BPA overføres til staten:

Oppnå likeverd og like muligheter uansett bosted – flytting mellom kommuner skal i mindre grad påvirke timetallet

Det er store forskjeller i tjenestene norske kommuner tilbyr innbyggerne. Lokaldemokratiet står sterkt i Norge og kommunalt selvstyre er nå beskyttet i Grunnlovens § 49 andre ledd: Innbyggerne har rett til å styre «lokale tilhøve gjennom lokale folkevalde organ». Den enkelte kommune prioriterer ut fra lokale forhold, og dette gir variasjoner i kommunenes tjenestetilbud og utmåling av tjenester. Kommuner har også ulik tilgang på økonomi og personell.

For BPA er det et sterkt ønske om å redusere ulikhet mellom kommuner og mange av de kravene som er lagt inn til saksbehandlingen, skal redusere kommunenes mulighet til å prioritere ulikt. Da fremstår det som lite hensiktsmessig å la ordningen bli i kommunene.

I NOU 2000: 22 Om oppgavefordelingen mellom stat, region og kommune, er det gitt anbefalinger om hvilket forvaltningsnivå som bør stå som ansvarlig for ulike offentlige oppgaver.

Anbefalingen er at oppgaver som av ulike årsaker *ikke* skal la seg påvirke av lokalpolitiske oppfatninger og lokalpolitiske forhold, og som derfor er kjennetegnet av standardisering, regel-

orientering og kontroll, bør i utgangspunktet være et statlig ansvar. Staten bør ha ansvaret for oppgaver som gjør krav på sentrale beslutninger og som forutsetter et nasjonalt helhetsgrep for god oppgaveløsning.

Ønsket om å sikre en ordening som er lik i hele landet, muligheten for den enkelte til å flytte uten å søke og få behandlet søknad på nytt og ønsket om å redusere forskjellene mellom kommunene, tilsier etter disse medlemmenes mening at BPA gjøres til en statlig ordening. En statlig ordening vil gi vesentlig mindre byråkrati og sikrer at mest mulig av ressursene går til tjenesteyting. NAV har forvaltningsansvaret for funksjonsassistanse, hjelpestønad og grunnstønad m.m. Personer som søker både om slike ytelser fra NAV og om BPA fra kommunen må henvende seg flere steder, og både NAV og kommunen må i noen grad innhente samme opplysninger for å behandle søknadene. Dette medfører etter disse medlemmenes oppfatning unødvendig byråkrati. Løsningen ved denne fragmenteringen av offentlige tjenester kan være å tilby en individuell plan for å sikre samordning. Individuell plan er ofte nødvendig for å koordinere offentlige tjenester, men målet må være en organisering som reduserer behovet for koordinering.

Når 356 kommuner skal opprettholde kompetanse på saksbehandling og opplæring av ansatte og arbeidsledere, og samtidig påse at det ikke oppstår uønskede forskjeller mellom kommunene, vil dette også kreve opprettholdelse av et omfattende byråkrati.

Bærekraft i ordningen

Utvalget skal komme med et forslag som er bærekraftig over tid. Det er ønsket at personer med nedsatt funksjonsevne skal ha gode muligheter for samfunnsdeltakelse, og dette vil innebære at BPA tildeles for aktiviteter på flere arenaer enn mange kommuner har praksis for i dag. Dette vil gi økte utgifter til ordningen.

Muligheten til å justere praksis i kommunene vil etter disse medlemmenes oppfatning være begrenset når dette blir en av mange tjenester kommunene skal finansiere. En statlig styring og tildeling muliggjør etter disse medlemmenes oppfatning å justere utmåling og hvilke arenaer BPA skal dekke. For å vurdere om ordningen er bærekraftig, er det avgjørende å følge med på både utgifts- og inntektssiden: En arenautvidelse kan bety at flere funksjonshemmede kan bli yrkesaktive og dette må veies opp mot utgifter til selve ordningen.

Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning

Utvalget har funnet det spesielt utfordrende å oppfylle mandatets forutsetning om at ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy i lys av den påfølgende forutsetningen om at ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar. En kommunal ordening må ta utgangspunkt i det kommunale selvstyret og vi viser her til argumentasjonen over.

Utvalgets helhetlige forslag innebærer at BPA blir regulert i helse- og omsorgstjenestelovgivningen og i tillegg i likestillings- og diskrimineringsloven. Det betyr at ordningen fremdeles skal være å anse som en helse- og omsorgstjeneste. Likestillings- og diskrimineringsloven gjelder allerede på alle samfunnsområder og dette vil derfor i praksis ikke i vesentlig grad styrke BPA som et likestillingsverktøy. Det vil også være de samme saksbehandlerne som i praksis vil behandle søknader om BPA og øvrige helse- og omsorgstjenester. Det er begrenset hvor mye kompetanse på saksbehandling en kommune kan opprettholde og det er urealistisk å tro at alle norske kommuner vil klare å opprettholde spisskompetanse på et relativt snevert område og i tillegg holde på denne kompetansen over tid.

Ved å videreføre ordningen i helse- og omsorgstjenesteloven tvinges mennesker til å bli «pasient» eller «bruker».

Innrettes for å sikre deltakelse i arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter

Et av de viktigste argumenter for å overføre ansvar for tjenesten til staten, er behovet for å se utdanning og arbeid i sammenheng med BPA. Staten har ansvar for assistanse slik at funksjonshemmede kan få høyere utdanning og arbeid, mens kommunene har ansvar for barnehager, skoler m.m., og for å sette inn tiltak slik at personen kan ha en god fritid – kommunen skal dekke det som defineres som «dagliglivets gjøremål». Dobbel saksbehandling gir unødvendig byråkrati og dårlig resultat for den funksjonshemmede. Selv om det er krav til samordning mellom ulike tjenesteytere, endrer ikke dette det faktum at den enkelte tjeneste vil se sitt ansvar og utmåle ut fra gjeldende regler. Samordnes tjenester under ett formål i en lov, er sannsynligheten stor for at saksbehandlingen vil gi andre resultater.

Kommer flere funksjonshemmede i arbeid vil det gi økte inntekter for samfunnet og reduksjon i trygdeutbetalinger. I tillegg vet vi at utenforskap forverres når personer blir stående utenfor yrkes-

livet. Mange funksjonshemmede kan ved bedre tilrettelegging og bedre støtteordninger gå fra å være uføretrygdet til å bli yrkesaktiv.

I retningslinjene for oppgavefordeling mellom forvaltningsnivåene som ble lagt frem av Oppgavefordelingsutvalget i NOU 2000: 22 Om oppgavefordelingen mellom stat, region og kommune, påpekes det at oppgaver som krever stor grad av koordinering, og/eller oppgaver som har store kontaktflater med hverandre, bør legges til samme forvaltningsorgan. Videre at oppgaver som krever stor grad av samordning overfor brukerne legges til samme forvaltningsorgan.

Det myndighetsorgan som er tillagt ansvar og beslutningskompetanse for en oppgave skal også ha ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen.

For utvalgets flertall fremstår det som åpenbart at dette tilsier at BPA hjemles i folketrygdloven eller egen særlov forvaltet av statlig organ. Utvalgets flertall mener at sannsynligheten for å oppnå målene som er gitt i utvalgets mandat, øker betraktelig ved å overføre forvaltningsansvaret for ordningen til staten.

Kapittel 3

Utvalgets arbeidsform

3.1 Utvalgets arbeid

Utvalget avholdt sitt første møte 19. november 2019. Siste møte for hele utvalget ble avholdt 21.–22. oktober 2021. Til sammen har det blitt avholdt 24 møter med hele utvalget, med i alt 37 hele møtedager.

Utvalget har hatt til vurdering en rekke temaer, og har i tilknytning til mange av dem fått innspill på utvalgsmøtene fra organisasjoner, private og offentlige virksomheter, fagpersoner og ulike miljøer.

Når det gjelder erfaringer med dagens BPA-ordning og praksis, har utvalget fått innspill fra tjenesteleverandøren Aberia, Ringsaker kommune, Oslo kommune, Statsforvalteren i Oslo og Viken¹, Statsforvalteren i Vestland², Handikappede barns foreldreforening (HBF), Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU), Pasient- og brukerbudjet i Oslo og Akershus, Ole Petter Askheim om sin forskning på erfaringene med BPA, Trond Dag Haagensen, rådgiver/sosionom ved TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser ved Sunnaas sykehus som presenterte sin kunnskapsoppsummering Kommunal praksis rundt brukerstyrt personlig assistanse, Sølvi Marie Risøy som presenterte sin rapport Blinde som ikke blir sett – Synshemmedes møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA) og Drude Berentsen. I tillegg har utvalget fått innspill fra to personer som selv er arbeidsledere, to foreldre som er medarbeidere for sine ungdommer og en person som i tillegg til å være arbeidsleder også selv har vært arbeidsgiver for sine assistenter.

I tilknytning til temaene ideologisk forankring, BPA som likestillingsverktøy og forholdet til menneskerettighetene har utvalget fått innspill fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) og Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM).

¹ Daværende Fylkesmannen i Oslo og Viken

² Daværende Fylkesmannen i Vestland

Temaet BPA for barn og familier har blitt belyst med innspill fra Geir Lippestad og Handikappede barns foreldreforening (HBF), mens BPA for personer med behov for medarbeidsledelse har blitt belyst med innspill fra en person med medarbeidsleder, Foreningen JAG, JAG Assistanse og foreldre som er medarbeidsledere for sine voksne barn.

Når det gjelder temaet BPA og barnehage, skolefritidsordning og skole har utvalget fått innspill fra Terje Ogden (seniorforsker ved Nasjonalt Utviklingssenter for Barn og Unge – NUBU).

Med hensyn til temaet BPA og arbeid, funksjonsassistanse, mentor samt andre ordninger under arbeids- og velferdsforvaltningen, har utvalget fått innspill fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Sportssjef Tor Idar Aune i Norges skytterforbund har gitt innspill til temaet fritid, idrett og samfunnsnyttig arbeid.

Når det gjelder kommunenes erfaringer med BPA har utvalget fått innspill fra KS og forskerne Tord Skogedal Lindén, Egil Kjørstad og Rune Ervik fra Norwegian Research Centre AS (NORCE), som presenterte sin rapport utarbeidet på oppdrag fra KS, Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Fagforbundet og Arbeidstilsynet har gitt innspill om assistentenes arbeidsforhold, mens Humana BPA har gitt innspill om temaet opplæring av arbeidsleder, medarbeidsleder og assistenter.

Tjenesteleverandøren Team Olivia, Oslo kommune samt NHO har gitt innspill til temaet fritt brukervalg.

Når det gjelder standardkontraktene og tjenesteleverandørenes interesser har utvalget fått innspill fra Standard Norge, Virke og NHO.

I tilknytning til temaet bærekraft har utvalget fått innspill om Perspektivmeldingen fra Finansdepartementet.

Når det gjelder spørsmålet om konsekvensene av å regulere en fremtidig ordning utenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning og særlige utfordringer knyttet til den rettslige rammen for,

og den praktiske gjennomføringen av klagesaksbehandlingen ved klager over kommunens vedtak og gjennomføring av BPA, har utvalget fått innspill fra Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus i rettsvitenskap, Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen.

I tillegg til innspill i møter med hele utvalget har utvalgsleder og sekretariatet, og i noen tilfeller noen av utvalgsmedlemmene, også avholdt andre møter hvor det har blitt gitt innspill til utvalgets arbeid. Det har vært avholdt møte med Fagforbundet om assistentenes arbeidsforhold, Humana BPA om opplæring av arbeidsleder, medarbeider og assistenter, Løvemammaene, RO (Ressurssenter for omstilling i kommunene), NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming) og NFU (Norsk Forbund for Utviklingshemmede) om BPA for barn, familier og de som har behov for medarbeidsløse. Det har også vært avholdt et møte med Barneombudet om BPA og høring av barn og ungdom i tilknytning til utvalgets arbeid.

Når det gjelder BPA og skole og utdanning har det blitt avholdt møter med Terje Ogden ved Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU), Thomas Nordahl ved Høgskolen i Innlandet og Kjetil Knarlag ved Universell. Det har i tilknytning til dette temaet også blitt gjennomført to ekspertgruppemøter med unge funksjonshemmede; ett med tre ungdomsskoleelever i alderen 13–15 år og ett med tre elever på videregående skole i alderen 18–20 år. I tillegg til dette har det blitt avholdt et møte med Norges handikapforbunds ungdom (NHFU) og Unge funksjonshemmede om overgangen fra videregående skole til høyere utdanning og utfordringer for unge funksjonshemmede som ønsker å gjennomføre høyere utdanning.

Det har også vært avholdt møte med Veikko Lethonen i Fagforbundet om assistanseordningene i Finland og med ämnesråd Carina Cronsioe, kansliråd Axel Ingvarsson og departementssekreterare Charlotta Örn i Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik i Socialdepartementet i Sverige om assistanseordningene i Sverige.

3.2 Innspillsmøte

Utvalget avholdt et innspillsmøte 2. desember 2020. På møtet fikk utvalget presentert forberedte innspill fra følgende påmeldte deltakere:

- Landsforeningen for kombinert syns- og hørselshemmede/døvblinde

- Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)
- Norges Handikapforbund (NHF)
- Stopp Diskrimineringen
- Uloba – Independent Living Norge SA
- Foreningen for muskelsyke (FFM)
- Foreningen for muskelsykes ungdom (FFMU)
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)
- Unge Funksjonshemmede
- Humana BPA
- Stendi Assistanse
- Norges Handikapforbunds Ungdom (NHFU)
- Prima Assistanse
- Trond Dag Haagensen, Sunnaas sykehus
- Mio
- Norges Blindeforebunds Ungdom
- Fellesorganisasjonen (FO)
- NFU
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)
- JAG Assistanse
- Foreningen JAG
- CP-foreningen
- Norges Blindeforebund
- Løvemammaene
- Medvind Assistanse

3.3 Deltakelse på møter

Utvalgets leder holdt innlegg på Erfaringskonferansen Rett til BPA – også for mennesker med utviklingshemming, som ble avholdt av Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO), Nasjonalt kompetansesenter for utviklingshemming (NAKU) og Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) 21. november 2019. Utvalgets leder og sekretariatet deltok på Fagkonferanse Borgerstyrt personlig assistanse gir frihet og trygghet, som ble avholdt av Uloba – Independent Living Norge SA og FFO Buskerud 13. januar 2020. Utvalgets leder har i tillegg holdt innlegg på seminaret Fungerer BPA etter hensikten? Et toppmøte om BPAs fremtid, som ble avholdt av Humana BPA 11. august 2020, webinarer Fremtidens BPA arrangert av Uloba – Independent Living Norge SA 1. oktober 2020 og BPA Webinar avholdt av Helsepartner Nord-Norge sammen med Norges Handikapforbund og BPA Nord 3. desember 2020.

3.4 Utvalgets nettside

Utvalget har hatt en egen nettside med blant annet informasjon om utvalgets mandat, medlem-

mer og møtevirksomhet. Det har videre vært mulig å sende innspill til utvalget via nettsiden, både for enkeltpersoner, virksomheter og organisasjoner.

3.5 Skriftlige innspill til utvalget

Utvalget har mottatt skriftlige innspill fra 159 privatpersoner og 28 virksomheter og organisasjoner. Mange av innspillene fra organisasjonene har blitt lagt ut på utvalgets nettside.

3.6 Store deler av utvalgets arbeid har vært gjennomført under en pandemi

Utvalget har utført store deler av sitt arbeid under den pågående covid-19-pandemien.

Utvalgets tre første møter ble avholdt som fysiske møter. Deretter har de aller fleste av utvalgets møter blitt avholdt digitalt. De avsluttende møtene høsten 2021 var det igjen mulig å avholde som fysiske møter.

Det har vært krevende å gjennomføre lange utvalgsmøter, med behov for å utveksle erfaringer og synspunkter og forsøke å oppnå kompromisser og enighet, som digitale møter. Samtidig har enkelte av utvalgets medlemmer parallelt med

utvalgets arbeid hatt stor arbeidsbelastning knyttet til håndtering av pandemien.

Pandemien har videre gjort det utfordrende å få inngående kjennskap til erfaringer med brukerstyrt personlig assistanse fra andre land det er naturlig å sammenligne seg med. Planlagte reiser til andre land ble først utsatt og deretter avlyst. Utvalget har derfor valgt å begrense seg til, så langt det har latt seg gjøre, å redegjøre for ordningene med brukerstyrt personlig assistanse i Sverige, Danmark og Finland.

3.7 Kunnskapsinnhenting

Utvalget har bedt professor Jan Fridthjof Bernt om å utrede konsekvenser av å regulere BPA utenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning og spørsmålet om anvendelsen av hensiktsmessighetsskjønnet ved klage på BPA-vedtak. Professor Jan Fridthjof Bernt har utarbeidet utredningen Konsekvenser av å regulere brukerstyrt personlig assistanse utenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning. Terskelen for overprøving av hensiktsmessighetsskjønnet ved klage på BPA-vedtak. Se vedlegget Utredning av professor Jan Fridthjof Bernt.

Utvalget har i tillegg innhentet tall og statistikkgrunnlag fra Helsedirektoratet, Statistisk sentralbyrå og Statens helsetilsyn.

Del II
Grunnleggende om BPA-ordningen,
utviklingstrekk og erfaringer

Kapittel 4

Grunnleggende om BPA-ordningen

4.1 Innledning

Formålet med dette kapitlet er å gi en overordnet oversikt over BPA-ordningen. Punkt 4.2 gir en innledende beskrivelse av BPA, mens punkt 4.3 omtaler den historiske utviklingen som ligger til grunn for innføringen av BPA i Norge. Punkt 4.4 omtaler intensjonene med BPA-ordningen og punkt 4.5 omtaler funksjonshemmede i BPA-ordningen. Avslutningsvis omtaler punkt 4.6 de ulike aktørenes roller og ansvar i BPA-ordningen.

4.2 Innledende beskrivelse av BPA

Den enkelte kommune skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunenes ansvar omfatter en rekke helse- og omsorgstjenester som tildeles ut fra hva som er nødvendig og forsvarlig, etter en individuell vurdering av den enkeltes behov.

En av disse tjenestene er personlig assistanse, som omfatter praktisk bistand og opplæring samt støttekontakt. Personlig assistanse er en omsorgstjeneste.

Nødvendige tjenester skal gis uavhengig av «målgruppe», og omfatter alle mennesker som har behov for personlig assistanse til dagliglivets gjøremål. Behovene som omfattes er ikke regulert i detalj, og vil naturlig nok variere fra person til person.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) beskrives i dag som en alternativ måte å organisere tjenesten personlig assistanse på, for funksjonshemmede med stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Personer som etter lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) mottar tjenester som ikke er helse- og omsorgstjenester betegnes i loven som brukere.

Det følger av Prop. 86 L (2013–2014) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse), at målet

er å bidra til at den som mottar personlig assistanse skal få et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.¹

Personlig assistanse ytes av assistenter. Ved tradisjonell organisering av personlig assistanse ledes assistentene av en kommunalt ansatt leder. Ved BPA-organisering ledes assistentene av personen som skal motta assistansen, enten på egenhånd eller sammen med en annen person. Ved BPA-organisering har personen som skal motta den personlige assistansen påtatt seg ansvaret for selv å lede ytelsen av den personlige assistansen, innenfor de rammene som følger av kommunens vedtak om BPA. Personen er arbeidsleder for ordningen. Dersom personer ikke kan være arbeidsledere på egenhånd, kan de i større eller mindre grad få bistand til dette fra en medarbeidsleder.

Gjennom rollen som assistentenes nærmeste leder får den enkelte selv, og en eventuell medarbeidsleder, stor grad av innflytelse og kontroll over ytelsen av assistansen fra et begrenset antall assistenter. Den enkelte får i de fleste tilfeller også større innflytelse over organiseringen av sine tjenester enn det som er vanlig ved ytelse av mer tradisjonelle hjemmetjenester og støttekontakt. For eksempel velger den enkelte vanligvis selv hvem som skal ansettes som assistenter, og i mange kommuner kan den enkelte velge fritt blant private tjenesteytere som har inngått avtale om å yte BPA-tjenester på vegne av kommunen.

BPA er i dag regulert innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Reguleringen innebærer ikke at funksjonshemmede har krav på BPA innenfor alle arenaer eller områder der funksjonshemmede lever sine liv. Dagens regulering omfatter ikke personlig assistanse i barnehage, skole, skolefritidsordning, høyere utdanning, varig tilrettelagt arbeid (VTA) eller arbeid. Samtidig er dagens regulering heller ikke til hinder for at kommunene kan vedta at disse arenaene skal omfattes av BPA-ordningen.

¹ Prop. 86 L (2013–2014) punkt 1.2

I perioden 2007–2020 økte antall personer registrert med vedtak om BPA fra 2 012 til 3 661. Den gjennomsnittlige årlige veksten i perioden var på 127 personer.

Det siste tiåret har andelen personer med BPA ut fra alle personer registrert med kommunale helse- og omsorgstjenester økt fra 1,08 prosent i 2011, til 1,27 prosent i 2020.

I perioden 2007–2020 økte gjennomsnittlig time-tall per person med BPA med vel 50 prosent, fra 30,0 timer i uken i 2007 til 45,6 timer i uken i 2020.

I 2019 mottok 41 prosent av de som har BPA også tjenesten helsetjenester i hjemmet. Dette fremgår av Helsedirektoratets rapport Kommunale helse- og omsorgstjenester 2019 Statistikk fra Kommunalt pasient og brukerregister (IPLOS).²

Se kapittel 5 for en mer utførlig fremstilling av utviklingstrekk ved BPA.

4.3 Historisk utvikling

4.3.1 Innledning

Nedenfor redegjøres det kortfattet for fremveksten av nytt syn på funksjonshemmede, ideologier som ligger til grunn for innføringen av BPA i Norge og hovedpunkter knyttet til innføringen og utviklingen av BPA.

² Helsedirektoratet (2019) Kommunale helse- og omsorgstjenester 2019 Statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister (IPLOS) s. 32

4.3.2 Fremvekst av nytt syn på funksjonshemmede og ideologier som ligger til grunn for innføringen av BPA

Funksjonshemmede ble frem til 1960-tallet i stor grad sett på som syke mottakere av hjelpe-tjenester. Men på 1960-tallet begynte integreringsideen å vokse frem, både i Europa og USA. Den bygger på at funksjonshemmede er som alle andre mennesker og en naturlig del av samfunnet. Den bygger videre på at det ikke bare er funksjonshemmede som må tilpasse seg samfunnet, men at samfunnet også må tilpasse seg funksjonshemmedes behov.

På 1970-tallet oppsto det et viktig paradigmeskifte, fra at funksjonshemmede ble kategorisert som syke og hjelpetrengende til at de ble ansett som deltakere i samfunnet på lik linje med alle andre. Funksjonshemmede krevde samfunnsdeltakelse, frihet og selvbestemmelse, samt at de ikke skulle bli utsatt for unødvendig eller usaklig forskjellsbehandling.

På 1970-tallet oppsto også Independent Living-bevegelsen i USA. Bevegelsens mål er at funksjonshemmede skal kunne leve og bo selvstendig, med de samme rettigheter og plikter, og muligheter til samfunnsdeltakelse og livskvalitet, som andre mennesker.

I Norge tok det tid før det nye synet på funksjonshemmede manifesterte seg i vesentlig grad. I 2001 ble NOU 2001: 22 Fra bruker til borger – En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer lagt frem. Utvalget konkluderte med at det er nødvendig å ta i bruk nye virkemidler for nedbygging av funksjonshemmende barrierer, og

Boks 4.1 Independent Living-bevegelsens fundament i kortversjon:

- *Av-medikalisering*: Et skifte fra en ensidig tro på skolemedisinen og den medisinske modellen, til troen på en sosial modell der det legges til rette for at enkeltindividet kan ta størst mulig ansvar for sitt eget liv. Medisinsk behandling og rehabilitering er bare en del av løsningen.
- *Av-profesjonalisering*: Funksjonshemmede er først og fremst samfunnsdeltakere med selvbestemmelse, konsumentkontroll og like rettigheter som alle andre, ikke klienter som skal ta imot veiledning fra profesjonsutøvere i helse- og omsorgssektoren. De aller fleste oppgaver som funksjonshemmede trenger
- bistand til i det daglige kan utføres av folk uten profesjonsutdanning.
- *Av-institusjonalisering*: Funksjonshemmede må gis mulighet til å etablere seg i egne boliger. Hvis de ikke selv ønsker det, skal ikke løsningen være institusjonsplasser eller boformer som ligner på, og i stor grad oppleves som, institusjoner av dem som bor der.
- *Myndiggjøring*: Dersom funksjonshemmede skal ha de samme reelle rettigheter og muligheter som andre, må de ha frihet til selv å velge, organisere, koordinere og styre sine egne liv og de tiltak som er nødvendige.

foreslo en overordnet strategi som hadde til hensikt å endre funksjonshemmedes posisjon i samfunnet, ved å rette seg mot politiske kanaler og mekanismer.

I NOU 2005: 8 Likeverd og tilgjengelighet – Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle, ble det foreslått at det skulle innføres en egen sivilrettslig lov om diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Forslaget resulterte i at den første loven om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne, lov 20. juni 2008 nr. 42 om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (den tidligere diskriminerings- og tilgjengelighetsloven) ble innført i Norge i 2008.

4.3.3 Innføringen og utviklingen av BPA i Norge

I motsetning til flere av de andre nordiske landene, hadde ikke brukerstyring noen tradisjon i Norge før BPA ble introdusert. BPA ble først og fremst introdusert i Norge gjennom en beskrivelse av hvordan brukerstyring fungerte i Sverige, Danmark og Finland og Independent Living-bevegelsens tenkning. Det er funksjonshemmede selv som har vært pådrivere for å få BPA innført i Norge, med Uloba – Independent Living Norge SA og Norges Handikapforbund som sentrale organisasjoner.

I 1990 bevilget det daværende Sosial- og helsedepartementet midler til Norges Handikapforbund til et treårig forsøksprosjekt med tre ulike modeller for personlig assistanse. Forsøksprosjektet viste at funksjonshemmede fikk en mer fleksibel assistanse, samtidig som det ble påpekt et stort behov for god informasjon om ordningen og opplæring i arbeidslederrollen. Det ble konkludert med ønske om en lovhjemmel og en økonomisk ansvarsfordeling mellom staten og kommunene.

Konklusjonene, sammen med bred interesse for prosjektet, førte til at ordningen med brukerstyrt personlig assistanse ble et av satsningsområdene i regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994–1997. Fra 1994 ga Sosial- og helsedepartementet, som ansvarlig for ordningen, årlige stimuleringsstilskudd til kommuner som prøvde ut ordningen med brukerstyrt personlig assistanse.

Sosial- og helsedepartementet erfarte at ordningen ble godt mottatt, både av brukerne og av kommunene. Evalueringsrapporter fra Ressurs-senter for Omsorgstjenester³ og forskningsinstituttet Østlandsforsknings rapportering fra

forskningsprosjektet i 1997 og 1998⁴ viste også svært positive tilbakemeldinger fra både kommuner og funksjonshemmede selv.

I 1997 krevde Uloba – Independent Living Norge SA og Norges Handikapforbund lovfesting av ordningen. BPA ble lovfestet som en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp etter tidligere lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (den tidligere sosialtjenesteloven), med virkning fra 1. mai 2000.

I lovproposisjonen om lovfesting av brukerstyrt personlig assistanse ble den enkeltes mulighet til å ivareta arbeidslederrollen vektlagt. Kravet om at personen selv skulle kunne ivareta arbeidslederrollen utelukket i utgangspunktet særlig to grupper fra ordningen, barn og ungdom under 18 år og voksne som ikke kunne styre ordningen selv.⁵

Av stortingsmeldingen Nedbygging av funksjonshemmende barrierer fremgikk det blant annet at regjeringen ville stimulere til en utvikling der tjenestene til personer med nedsatt funksjonsevne og deres familier i større grad preges av brukermedvirkning og personlig assistanse, også for brukere som ikke selv kan ivareta arbeidslederrollen.⁶

I kommuneproposisjonen for 2006, ga Helse- og omsorgsdepartementet uttrykk for at ordningen med brukerstyrt personlig assistanse også burde omfatte funksjonshemmede som ikke kunne ivareta arbeidslederrollen alene. Samtidig varslet departementet at ordningen ville bli utvidet, slik at også de som måtte ha bistand for å ivareta arbeidslederrollen og brukerstyringen, skulle kunne få BPA.⁷

I Innst. S. nr. 245 (2004–2005) ga Kommunal-komiteens flertall uttrykk for at «de positive erfaringene med økt selvbestemmelse og høyere livskvalitet for brukerne tilsier at flere må få dette tilbudet».⁸

³ Senere fikk senteret navnet Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)

⁴ Guldvik (1997), Ingrid Guldvik: Brukerstyrt personlig assistanse – brukernes erfaringer med ordningen, Østlandsforsknings notat nr. 06/1997 og Guldvik (1998), Ingrid Guldvik: Kommunenes erfaringer med Brukerstyrt personlig assistanse, Østlandsforsknings rapport nr. 1998:11

⁵ Ot.prp. nr. 8 (1999–2000) Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (brukerstyrt personlig assistanse) punkt 4.2

⁶ St.meld. nr. 40 (2002–2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer punkt 2.2.3

⁷ St.prp. nr. 60 (2004–2005) Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren punkt 15.5.12

⁸ Innst. S. nr. 245 (2004–2005) Innstilling fra kommunalkomiteen om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2006 (kommuneproposisjonen) punkt 14.4.2.7

I statsbudsjettet for 2006 ble det uttalt at regjeringen ønsket å lovfeste en rett for dem som fikk praktisk bistand fra kommunen, til å velge at tilbudet organiseres som brukerstyrt personlig assistanse og foreslått at BPA-ordningen ble utvidet til også å omfatte brukere som ikke alene kunne ivareta arbeidslederrollen.⁹

I budsjettinnstilling Innst. S. nr. 11 (2005–2006) sluttet helse- og omsorgskomiteen seg til forslaget om å utvide målgruppen for BPA-ordningen.

I desember 2005 ble ordningen utvidet til å omfatte personer som ikke kan ivareta arbeidslederrollen og brukerstyringen selv, se Rundskriv I-15/2005 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen. Brukerstyringen kunne dermed ivareta både av verger (foreldre), hjelpeverger eller personer som hadde fullmakt fra brukeren selv.¹⁰ Det ble dessuten presisert at BPA skulle tildeles uavhengig av typen boform.

Et forslag til rettighetsfesting ble sendt på høring i 2007.¹¹ Fordi man avventet oppfølgingen av NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helse-tjenestene, resulterte ikke dette i at det ble fremmet et lovforslag.¹²

I forbindelse med at den tidligere kommunehelsetjenesteloven¹³ og den tidligere sosialtjenesteloven ble erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven fra 1. januar 2012, ble det heller ikke innført en særskilt rett til BPA. I stedet ble bestemmelsen om BPA videreført som egen pliktbestemmelse for kommunen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Se nærmere om dette i kapittel 10 og Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).¹⁴

Fra 1. januar 2015 ble det innført en rett til brukerstyrt personlig assistanse. Retten ble innført i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.

Den omfatter personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse. Den omfatter også avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Retten er nærmere presisert og avgrenset i lovbestemmelsen. Se nærmere om dette i kapittel 10.

I etterkant av rettighetsfestingen mottok daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie henvendelser fra personer og organisasjoner som blant annet hevdet at kommunene ikke fulgte opp intensjonene bak rettighetsfestingen. Enkelte hevdet også at kommunene organiserte BPA på en lite brukervennlig måte. Dette førte til at helse- og omsorgsministeren 2. februar 2017 sendte et brev til alle landets ordførere der han minnet om at det nå var opp til den enkelte kommune å ta i bruk BPA som et frigjøringsverktøy.

Fra 1. juli 2020 trådte en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d i kraft, se Prop. 93 L (2019–2020) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (utvidet rett til brukerstyrt personlig assistanse). Endringen medførte at aldersgrensen for rett til brukerstyrt personlig assistanse på 67 år ble fjernet for personer som har fått innvilget ordningen etter rettighetsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d før de fylte 67 år. Se nærmere om dette i kapittel 10.

4.4 Intensjonene med BPA-ordningen

4.4.1 Funksjonshemmedes mål og visjoner for BPA-ordningen

Funksjonshemmedes og deres organisasjoners overordnede mål og visjoner for BPA-ordningen kan langt på vei oppsummeres til å være at den skal sikre at funksjonshemmede kan leve og bo selvstendig, med de samme rettighetene og pliktene og de samme mulighetene til samfunnsdeltakelse og livskvalitet som andre mennesker.

Funksjonshemmede ønsker uavhengighet, selvbestemmelse og deltakelse i samfunnet, og å bli sett på og behandlet som alle andre. Målet er at BPA-ordningen skal være et sentralt frigjørings- og likestillingsverktøy som skal bidra til å oppnå dette.

Det er samtidig viktig å understreke at funksjonshemmede kan ha noe ulike mål med BPA-ordningen, ut fra individuelle forskjeller og den livssituasjonen de er i.

⁹ St.prp. nr. 1 (2005–2006) under Helse- og omsorgsdepartementet kapittel 2

¹⁰ Betegnelsen hjelpeverge er tatt ut i ny vergemålslov og erstattet av betegnelse «vergemål» og «verge»

¹¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2007) Høringsnotat om sterkere rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

¹² NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene – Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helse-tjenester

¹³ Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunen (kommunehelsetjenesteloven)

¹⁴ Prop. 91 L (2010–2011) punkt 15.5.15

4.4.2 Intensjoner med BPA-ordningen som fremgår av lovproposisjoner, innstillinger og rundskriv

4.4.2.1 Innledning

Intensjonene med BPA-ordningen kommer særlig til uttrykk i lovproposisjonene om regulering av BPA-ordningen, innstillingene fra Stortingets behandling av lovproposisjonene og rundskrivene om BPA-ordningen.¹⁵

4.4.2.2 *En ordning som skal bidra til å legge til rette for at funksjonshemmede med stort behov for bistand skal kunne delta, leve et selvstendig og aktivt liv og nå målene i livene sine*

Bakgrunnen for lovproposisjonen som fremmet forslaget om å lovfeste BPA-ordningen i den tidligere sosialtjenesteloven, var regjeringens ønske om å styrke funksjonshemmedes muligheter til deltakelse i samfunnet, basert på den enkeltes forutsetninger.¹⁶

Det fremgår av lovproposisjon at ordningen måtte ses i lys av den tidligere sosialtjenestelovens formål, som var å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.¹⁷

Av lovproposisjonen som fremmet forslag om å innføre en rett til brukerstyrt personlig assistanse i pasient- og brukerrettighetsloven fremgår innledningsvis følgende:¹⁸

«Regjeringen har visjon om et samfunn der alle kan delta. De aller fleste har utdanning og arbeid som målsetning, og har forventninger om å leve et selvstendig og aktivt liv. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse skal bidra til å legge til rette for at personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand skal nå målene i sitt liv. Regjeringen foreslår derfor å rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse for å bedre hverdagen for mennesker med stort behov for assistanse og for deres pårørende. Med en slik rett kan brukeren selv kreve å få styre tildelte tjeneste-

ressurser til personlig assistanse og til avlastning for foreldre til barn med store funksjonsnedsettelse. Forslaget er en del av regjeringens arbeid med å følge opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.»

I innstillingen til lovproposisjonen om rett til brukerstyrt personlig assistanse støttet helse- og omsorgskomiteen regjeringens visjon om et samfunn der alle kan delta, og delte synet på brukerstyrt personlig assistanse som et bidrag til å nå målet om et aktivt og mest mulig uavhengig liv for personer med funksjonsnedsettelse.¹⁹

4.4.2.3 *Et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for funksjonshemmede med stort behov for bistand*

I Rundskriv I-9/2015 om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse fremgår det innledningsvis at BPA er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. Det fremgår videre at for personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv, samt at rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd.²⁰

4.5 Funksjonshemmede i BPA-ordningen

Funksjonshemmede har som andre mennesker ulike behov og interesser, og deres behov for tjenester vil blant annet variere med livsfase og alder.

Hvem er så funksjonshemmede som utvalget må se hen til og ta med seg inn i arbeidet med å gjennomgå og foreslå forbedringer i BPA-ordningen?

En overordnet gruppe er alle funksjonshemmede som har behov for personlig assistanse for å utføre en oppgave de ikke kan utføre på egenhånd (og som folk flest er i stand til å utføre på egenhånd). Dette omfatter ikke bare de som

¹⁵ Rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv. – Brukerstyrt personlig assistanse, Rundskriv I-15/2005 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen og Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

¹⁶ Ot.prp. nr. 8 (1999–2000) punkt 1.1

¹⁷ Ot.prp. nr. 8 (1999–2000) punkt 4.1

¹⁸ Prop. 86 L (2013–2014) punkt 1.1

¹⁹ Innst. 294 L (2013–2014) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse), Hovedinnholdet i proposisjonen

²⁰ Rundskriv I-9/2015 punkt 1

har behov for personlig assistanse og faller innenfor dagens BPA-ordning, men også alle de andre som har behov for personlig assistanse i en eller annen form, men som faller utenfor dagens BPA-ordning.

To undergrupper er videre funksjonshemmede som har rett til BPA etter dagens ordning og de som kan få det etter en skjønnsmessig vurdering. Gruppen som har rett til BPA består særlig av funksjonshemmede som vurderes å ha langvarig og stort behov for personlig assistanse, og som får et slikt behov før de fyller 67 år, mens den andre gruppen består av funksjonshemmede som ikke oppfyller alle vilkårene for å få rett til BPA.

To andre undergrupper er funksjonshemmede som kan lede sin egen BPA-ordning og de som kan lede den med bistand fra en medarbeidsleder. Den siste undergruppen omfatter barn og ungdom under 18 år og voksne som ikke kan styre ordningen selv.

4.6 Roller og ansvar i BPA-ordninger

4.6.1 Assistanssemottaker og arbeidsleder

4.6.1.1 Innledning

Hovedpersonen i BPA-organiseringen er personen som skal motta assistansen. I helse- og omsorgstjenestelovgivningen benyttes begrepet «brukeren» om hovedpersonen i rollen denne har som assistanssemottaker. Når den personlige assistansen organiseres som BPA, har personen i tillegg en sentral rolle som arbeidsleder i sin egen BPA-ordning.

4.6.1.2 Assistanssemottaker

For å få BPA og bli assistanssemottaker, må det foreligge en funksjonsnedsettelse som medfører behov for personlig assistanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.

Adgangen til å få BPA er ikke knyttet opp mot bestemte typer funksjonsnedsettelser, diagnoser, alder eller liknende, men er lik for alle, uavhengig av ytre karaktertrekk og hva slags personlig assistanse den enkelte har behov for. Adgangen til å få BPA avhenger heller ikke av hvor stor tjenestemengde som trengs. Det er den tjenestemengden som er nødvendig for å dekke den enkeltes individuelle behov som er avgjørende. Adgangen til å få BPA er dessuten lik uavhengig av hva slags type bolig personen bor i, om det er en privat eid eller leid bolig, omsorgsbolig e.l.

Etter dagens regler har personer som fyller vilkårene i rettighetsbestemmelsen, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, rett til å få sin personlige assistanse organisert som BPA. For personer som ikke fyller disse vilkårene, er det i stor grad opp til kommunens vurdering av personens behov om den personlige assistansen skal organiseres som BPA eller på annen måte. Assistanssemottakeren har gjennom reglene om brukermedvirkning rett til å påvirke organiseringen.

4.6.1.3 Arbeidsleder

I BPA-ordninger er assistanssemottakeren vanligvis selv arbeidsleder for ordningen på egenhånd. Adgangen til å få BPA er imidlertid ikke avhengig av at personen kan lede ordningen på egenhånd. Personer som trenger bistand fra en medarbeidsleder, som er barn og ungdom under 18 år eller voksne personer som ikke kan styre ordningen selv, kan også få BPA.

Arbeidsleder, eller arbeidsleder og medarbeidsleder i fellesskap, har det daglige lederansvaret i den enkelte BPA-ordningen. Det er assistanssemottakerens behov og ønsker som er utgangspunktet for arbeidsledelsen, og det å lede ytelsen av assistansen ut fra dette er kjernevirksomheten i arbeidsledelsen av den enkelte BPA-ordningen.

I Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA står følgende om arbeidslederrollen:²¹

«Den som skal utøve daglig ledelse må være motivert og klar for de oppgavene som følger med dette. Det å være arbeidsleder i en BPA-ordning kan være krevende, da assistentene er tett på og det stiller store krav til arbeidslederen å skille mellom det profesjonelle og det personlige i relasjonen til assistentene. For å bli en god arbeidsleder er det nødvendig å til egne seg kunnskap og ledelseskompetanse, blant annet ved å delta på kurs og opplæring.»

En person som leder sin egen BPA-ordning har som arbeidsleder ansvar for å dekke sine egne behov som assistanssemottaker.

Når en person har bistand til ledelsen fra en medarbeidsleder vil de to, som arbeidsleder og medarbeidsleder, ha felles ansvar for å lede ordningen slik at assistanssemottakerens behov for assistanse ivaretas. Det vil kunne variere fra ord-

²¹ Helsedirektoratet (IS-2313) Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA punkt 2.3

ning til ordning hvor stor del av ledelsen arbeidslederen selv er i stand til å ta. Medarbeidslederen vil i noen tilfeller bare bistå med enkelte av lederoppgavene, mens i andre tilfeller vil medarbeidslederen ha ansvar for nesten alle lederoppgavene.

I BPA-ordninger med medarbeidsleder ligger det et særlig ansvar på medarbeidslederen for å sikre reell brukerstyring, herunder at arbeidslederen får størst mulig selvbestemmelse og anledning til å utvikle seg i lederrollen. Se nærmere om dette i punkt 12.2.3.

Brukerstyringen handler om hva det skal gis assistanse til, hvor, når og hvordan assistansen skal gis og hvem som skal gi assistansen, det vil si hvilke personer som skal ansettes som assistenter. Det varierer hvilke forhold som omfattes av brukerstyringen i den enkelte BPA-ordningen og hvor langt brukerstyringen går med hensyn til de ulike forholdene. Se nærmere om dette i punkt 12.2.2.

Den som leder BPA-ordningen må følge lov- og avtaleverk for assistentene, på samme måte som andre ledere. Arbeidsleder deler dette ansvaret med arbeidsgiver, men den nærmere fordelingen av ansvar, myndighet og oppgaver mellom arbeidsleder og arbeidsgiver er ikke regulert.

Lederansvaret omfatter å sette assistentene i stand til å ivareta sine oppgaver og å sikre at de har en forutsigbar arbeidshverdag og et forsvarlig arbeidsmiljø.

4.6.2 Kommunen

4.6.2.1 Innledning

Kommunen har forvaltningsansvaret for personlig assistanse og det overordnede ansvaret for organiseringen og driften av den enkelte BPA-ordningen, samt for selve tjenesteytingen.

I Veileder for saksbehandling²² står følgende:

«Så lenge tjenestetilbudet holder et forsvarlig nivå, og konkrete rettigheter ikke blir brutt (f.eks. rett til BPA), har kommunen fritt skjønn når det gjelder organisering, innhold og omfang av tjenestetilbudet.»

Selv om kommunen har stort rom for skjønn, må kommunen ikke utøve et skjønn som er tilfeldig, eller vektlegge usaklige eller utenforliggende hensyn.

²² Helsedirektoratet (IS-2442) Veileder for saksbehandling – Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8

Kommunen har en viss adgang til å fastsette generelle retningslinjer for sin forvaltningspraksis, herunder å fastsette normer for hva kommunen regner som nødvendig og forsvarlig dekning av visse typer behov. Disse normene kan likevel ikke praktiseres på en slik måte at de kommer i konflikt med individuelle rettigheter. Den enkelte har rett til den personlige assistansen som er nødvendig for å dekke individuelle behov på en forsvarlig måte. Normer som kommunen har fastsatt må derfor anses som veiledende, og kan benyttes dersom det i den enkelte sak ikke er konkrete holdepunkter for å tildele mer eller mindre personlig assistanse enn det normen går ut på.

Kommunen har anledning til å inngå avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere om tjenesteytingen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 siste ledd, og må i så fall gjennom avtale sikre at tjenesteyter tar ansvar for organisering og drift av BPA-ordningen, at tjenesteytingen er forsvarlig og at plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten blir ivaretatt. Selv om det inngås slik avtale, kan ikke kommunen fritas for sitt overordnede ansvar.

Kommunen har videre ansvaret for finansieringen av den personlige assistansen hver enkelt innbygger har rett til, uavhengig av hvordan tjenesteytingen organiseres.

4.6.2.2 Forvaltningsansvaret

Det er kommunen som har forvaltningsansvaret for personlig assistanse. Dette innebærer at kommunen har ansvaret for saksutredning og for å treffe vedtak om ytelse av personlig assistanse. Se nærmere om dette i kapittel 11.

4.6.2.3 Ansvar for tjenesteyting, forsvarlighet og internkontroll

Kommunens ansvar omfatter organisering av tjenesteytingen, herunder om det skal etableres en BPA-ordning eller om den personlige assistansen skal organiseres på en annen måte.

Helse- og omsorgstjenestene kommunen tilbyr og yter skal være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Det innebærer blant annet at kommunen har plikt til å sørge for at den enkelte gis et helhetlig, koordinert og verdig tjenestetilbud, at tilstrekkelig fagkompetanse sikres og at de ansatte settes i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Kommunen har videre plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksom-

heten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd og forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer blant annet at kommunen må ha systemer og rutiner som sikrer at tjenestene som ytes er forsvarlige og at regelverket som berører BPA-ordningen overholdes.

Det har over tid vært en klar utvikling i retning av økt fokus på kommunenes ansvar for å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester og økt kontroll med tjenesteytingen. I dag er plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har som formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Den stiller blant annet krav om at kommunene som overordnet ansvarlige har etablert styringssystemer som omfatter hvordan kommunens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres, i samsvar med krav fastsatt i, eller i medhold av, helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

4.6.2.4 Adgang til å inngå avtale med annen tjenesteyter

Kommunen står fritt til å yte tjenester selv, eller den kan inngå avtale om tjenesteyting med andre offentlige eller private tjenesteytere, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd.

Dersom kommunen skal være tjenesteyter selv, vil dette innebære at ansvaret for tjenesteytingen og arbeidsgiveransvaret for assistentene plasseres i et organisasjonsledd innad i kommunen.

Ved ytelse av BPA er det mer vanlig at det inngås avtaler med private tjenesteytere enn ved ytelse av tradisjonelle hjemmetjenester. Det ser ikke ut til å være vanlig at ytelse av BPA utføres av interkommunale selskaper eller andre offentlige tjenesteleverandører.

I mange kommuner har kommunestyret tatt politisk stilling til om kommunen skal benytte andre tjenesteytere enn kommunen selv, og i den grad private tjenesteytere benyttes, om det er adgang til fritt brukervalg. I enkelte kommuner er slike beslutninger i stedet overlatt til administrasjonen.

Når kommunen har åpnet for bruk av andre tjenesteytere, gjennomfører kommunen som

regel en offentlig anskaffelsesprosess, der tjenesteytere kvalifiserer seg for å yte BPA til innbyggerne i kommunen. Kommunen inngår i forhold til den enkelte BPA-ordningen en individuell kontrakt med den enkelte tjenesteyteren. Se nærmere om dette i punkt 12.5.

Av Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA fremgår følgende:²³

«Når kommunen vurderer hvordan BPA-tjenestene skal organiseres i det enkelte tilfellet må det legges stor vekt på hvilke muligheter kommunen har for å sørge for at tjenestene er forsvarlige.

Hvis kommunen overlater til andre aktører eller til brukeren selv å være arbeidsgiver må kommunen sikre seg at de til enhver tid gjeldende regler overholdes. Dette skal gjøres gjennom en skriftlig avtale, som blant annet bør regulere krav til kvalitet, forpliktelser etter arbeidsgiveransvaret, krav til rapportering og dokumentasjon mv.

Kommunen må også sørge for å få tilstrekkelig tilgang til informasjon om driften i BPA-ordningene, uavhengig av om de drives i regi av kommunen eller om de er lagt ut til private leverandører, slik at kommunen med sikkerhet kan si at regelverket følges. Det samme gjelder hvis brukeren er arbeidsgiver selv.»

Det er vanlig å benytte standardkontrakten NS 8435:2017 Alminnelige kontraktsbestemmelser for brukerstyrt personlig assistanse (BPA) ved inngåelsen av avtale mellom kommunen og private tjenesteytere. Se nærmere om dette i punkt 12.6.

4.6.2.5 Ansvar for finansiering

Det finansielle ansvarsprinsippet er utgangspunkt for finansieringen av kommunesektoren, og innebærer at det faglige og økonomiske ansvaret legges til samme forvaltningsnivå. Når kommunen tillegges ansvar og beslutningsmyndighet for en oppgave, så er kommunen også ansvarlig for å betale utgiftene til oppgaveløsningen.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene finansieres hovedsakelig gjennom kommunens frie inntekter (rammetilskudd og skatteinntekter), tilskuddet til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester og egenandeler. BPA kommer inn under tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester på lik linje

²³ Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 2.1

med de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene.²⁴ Kommunen kan i utgangspunktet selv bestemme nivået på egenandelene for brukerstyrt personlig assistanse, innenfor reglene som er fastsatt i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Se punkt 8.2 for en mer utfyllende gjennomgang av hvordan BPA finansieres.

4.6.3 Tjenesteyter og arbeidsgiver

4.6.3.1 Innledning

Ansvar for tjenesteytingen, og dermed også arbeidsgiveransvaret for assistentene som ansettes i BPA-ordningen, kan ligge hos kommunen, hos en annen tjenesteyter eller hos personens eget selskap.

I de første årene var det statlige føringer på at det kun var kommuner, arbeidsleder selv og andelslag som kunne være tjenesteyter og arbeidsgiver. Etter hvert ble det åpnet for tjenesteyting også fra andre private leverandører.

Hvem som er tjenesteyter og arbeidsgiver i BPA-ordninger, herunder i hvilken grad kommunene selv er tjenesteytere og arbeidsgivere eller overlater dette til andre varierer. Store og mellomstore kommuner overlater i større grad tjenesteytingen og arbeidsgiveransvaret til private enn små kommuner. Av rapporten Kartlegging av kommunenes kjøp av pleie- og omsorgstjenester fra kommersielle og ideelle aktører, utført av Agenda Kaupang på oppdrag fra Helsedirektoratet, fremgår det at 60 prosent av kommunene i et utvalg på 217 kommuner og tre bydeler, kjøpte BPA-tjenester fra private aktører.²⁵ Videre fremgår det at 52 prosent av disse BPA-tjenestene ble kjøpt av ideelle aktører mens 48 prosent ble kjøpt av andre private aktører.²⁶ Av kommunene som kjøpte BPA-tjenester fra private var den mest oppgitte begrunnelsen «fordi kommunen ønsker større valgfrihet for mottakerne av tjenestene» (68 prosent) og deretter «fordi kommunen mangler det konkrete tilbudet (for eksempel på grunn av manglende kapasitet eller kompetanse, eller fordi det gjelder en spesielt krevende mottaker av tjenesten)» (38 prosent). For øvrig svarte

15 prosent «fordi vi ønsker reell konkurranse mellom tilbydere». I kategorien andre begrunnelser oppgis den hyppigste årsaken å være at «brukere og pårørende ønsker annen leverandør enn kommunen» og at det er «politisk vedtak om fritt brukervalg innen BPA».²⁷

I et lite antall av BPA-ordningene har assistansemottakeren selv ansvaret som tjenesteyter og arbeidsgiver. Kommunen kan ikke pålegge personer som har BPA å være tjenesteyter og arbeidsgiver selv, men dette kan være aktuelt for personer som ønsker å ta større ansvar enn bare det å være arbeidsleder.

Av Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA fremgår følgende:²⁸

«Dersom det vurderes som en hensiktsmessig og forsvarlig løsning kan ansvaret for å ivareta arbeidsgiverfunksjonen også overlates til brukeren selv. Dette må vurderes i samarbeid mellom BPA-brukeren og kommunen for å finne den beste løsningen for den enkelte. Det er likevel opp til kommunen å ta den endelige avgjørelsen. Dette er ikke en del av enkeltvedtaket, og kan dermed ikke påklages.»

4.6.3.2 Tjenesteyter

Hvis kommunen overlater tjenesteytingen til en annen tjenesteyter, må kommunen sikre seg at gjeldende regler overholdes. Det gjøres gjennom en skriftlig avtale, som blant annet bør regulere krav til tjenestekvalitet og forsvarlighet, krav til opplæring av arbeidsleder og eventuell medarbeider og assistenter og krav til rapportering, dokumentasjon og internkontroll. Tjenesteyteren, enten det er kommunen selv eller en annen tjenesteyter, vil være ansvarlig for å levere tjenester i henhold til kommunens vedtak om BPA.

Uavhengig av hvor ansvaret for tjenesteytingen ligger, må kommunen sørge for tilstrekkelig kontroll med tjenesteytingen i BPA-ordningen. Dette er nødvendig for at kommunen skal kunne påse at regelverket og de forpliktelsene kommunen har etter vedtaket om BPA overholdes. Uavhengig av hvor ansvaret for tjenesteytingen ligger, vil tjenesteyteren ha forpliktelser i forhold til internkontrollarbeidet.

²⁴ Helsedirektoratet (nettdokument 2019) Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

²⁵ Agenda Kaupang (2019), Agenda Kaupang: Kartlegging av kommunenes kjøp av pleie- og omsorgstjenester fra kommersielle og ideelle aktører, Rapport 2019 s. 29

²⁶ Agenda Kaupang (2019) tabell 4-5

²⁷ Agenda Kaupang (2019) s. 29

²⁸ Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 2.2

4.6.3.3 Arbeidsgiver

Den som er tjenesteyter i den enkelte BPA-ordningen, enten det er kommunen selv eller en annen tjenesteyter, er også arbeidsgiver for assistentene. Dersom kommunen benytter en annen tjenesteyter bør avtalen mellom kommunen og tjenesteyteren regulere de forpliktelsene tjenesteyteren har som arbeidsgiver.

Arbeidsgiver har ansvar for at det arbeidsrettslige lov- og avtaleverket følges og at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig. Arbeidsgiver har videre arbeidsgiveransvar for assistentene, herunder ansvar for arbeidskontrakter, lønnsutbetalinger, feriepenger, opplæring av assistenter og oppsigelse.

For å sikre en god og tydelig oppgavefordeling mellom arbeidsgiver og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder, bør arbeidsgiver sørge for at det inngås en skriftlig avtale om fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver mellom arbeidsgiver og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder.

4.6.4 Assistentene

Assistentenes rolle i BPA-ordninger er i utgangspunktet den samme som andre arbeidstakers rolle i andre arbeidsforhold. Assistenten ansettes hos en arbeidsgiver, som kan være kommunen, en annen tjenesteyter eller assistanseomtakerens eget selskap. Assistentens nærmeste leder er arbeidsleder eller arbeidsleder og medarbeidsleder i fellesskap. Assistenten arbeider som regel bare i én BPA-ordning, og dermed bare med én assistanseomtaker.

Ansvar, myndighet (instruksjonsmyndighet overfor assistentene) og oppgaver knyttet til ledel-

sen kan være noe ulikt fordelt mellom arbeidsgiver og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder i de individuelle BPA-ordningene. Dette bør være tydelig avklart i den enkelte BPA-ordningen, slik at assistenten vet hva den har å forholde seg til. Dette kan for eksempel gjelde hvem som skal utarbeide arbeidsplaner, hvem timelister skal leveres til, hvem assistenten skal si fra til ved sykefravær eller ønske om ferie og hvem som gjennomfører personalmøter og medarbeidersamtaler.

Assistentene er omfattet av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Av Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA fremgår følgende:²⁹

«Assistentene skal utføre oppgavene som ligger til stillingen, i tråd med stillingsbeskrivelsen. Assistenten skal også bidra til at arbeidslederen når de målene som er satt for den enkeltes BPA-ordning, i henhold til det kommunale vedtaket. Assistenten har også et ansvar for at tjenestene utføres forsvarlig ut fra bestemmelsene i helsepersonelloven. Det er likevel gjort unntak for dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven. Det vil si at assistenter i BPA-ordninger ikke har dokumentasjonsplikt etter journalforskriften. Arbeidslederen er virksomhetens daglige leder og assistenten må forholde seg til de beslutninger arbeidsleder tar. Forholdet mellom arbeidslederen og assistenten blir ofte nært, men det er viktig å ha en profesjonell tilnærming.»

4.6.5 Statsforvalteren – klageinstans og tilsynsmyndighet

Statsforvalteren har flere roller knyttet til BPA-saker. De viktigste er rollen som klageinstans for kommunens vedtak om BPA og rollen som tilsynsmyndighet. Statsforvalteren skal også veilede kommunene om gjeldende rett, noe som er viktig for å bidra til lik lovforståelse og praktisering av regelverket. Slik veiledning kan skje som ledd i behandling av klagesaker eller i forbindelse med tilsyns- og kontrollvirksomhet, eller den kan skje uavhengig av de øvrige oppgavene.

Gjennom klagesaksbehandling, tilsyn og veiledning som gjelder BPA, skal statsforvalteren medvirke til rettssikkerhet, brukersikkerhet, at befolkningens behov for BPA blir ivarettatt, samt at ytelsen av BPA er forsvarlig.

Boks 4.2 Arbeidstilsynets rolle

Arbeidsgiver er ansvarlig for å etterleve kravene i lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). Arbeidstilsynets virksomhet er å forebygge og føre tilsyn med hvordan arbeidsgiver gjør dette. Arbeidstilsynet fører imidlertid ikke tilsyn i private hjem. Arbeidstilsynet retter sin tilsynsaktivitet mot arbeidsgivers ivaretagelse av arbeidsmiljølovens krav. Arbeidstilsynet prioriterer de områder hvor risikoen for brudd på arbeidsmiljøloven er størst.

²⁹ Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 2.5

Statsforvalteren er klageinstans for klager på kommunens vedtak om BPA. Statsforvalteren behandler både klager på vedtak om rett til BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d og klager på vedtak om BPA etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd når kommunen har adgang, men ikke plikt til å yte tjenesten i form av BPA.

Statsforvalteren er også tilsynsmyndighet, og fører tilsyn både med at kommunen overholder regelverket om helse- og omsorgstjenester og med at det enkelte helsepersonell og annet personell som yter kommunale helse- og omsorgstjenester overholder sine individuelle plikter, jf. lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven) § 4. Ansvar for å føre tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester omfatter å føre tilsyn med kommunens behandling av saker om BPA.

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsyn med helse- og omsorgstjenester, mens selve tilsynet i hovedsak utføres av statsforvalterne.

Det følger av helsetilsynsloven § 5 at enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter. Statsforvalteren skal påse at alle som yter helse- og omsorgstjenester, har etablert et internkontrollsystem. Videre vil statsforvalteren føre tilsyn med utvalgte områder, kommuner eller private selskaper som yter slike tjenester for å bidra til å sikre at kravene som er fastsatt i lover og forskrifter følges. I forbindelse med tilsyn kan statsforvalteren gi pålegg om endringer av praksis som avviker fra disse kravene.

Kapittel 5

Utviklingstrekk og erfaringer med BPA

5.1 Innledning

Kapittel 5 beskriver utviklingstrekk og erfaringer med BPA.

Punkt 5.2 omtaler utviklingstrekk ved BPA-ordningen med utgangspunkt i tall og statistikk, mens punkt 5.3 omtaler erfaringer med utgangspunkt i gjennomførte evalueringer og rapporter. Det er gjort et utvalg blant en større mengde evalueringer og rapporter. Sluttrapporten Rettighetsfestingen av BPA – store forventninger, betinget suksess¹ omtales i punkt 5.3.2, mens enkelte interesse- og brukerorganisasjoners egne evalueringer omtales i punkt 5.3.3. I dette punktet omtales også rapporten Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA).²

Rapporten Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen³ og rapporten Blinde som ikke blir sett – Synshemmedes møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA)⁴ er omtalt i punkt 5.3.4.

To undersøkelser av assistentyrket av nyere dato, en rettet mot assistenter ansatt i Uloba –

¹ Ervik mfl. (2017)

² Ervik mfl. (2020)

³ Ernst & Young (2021)

⁴ Risøy (2020)

Independent Living Norge SA⁵ og en rettet mot assistenter organisert i Fagforbundet⁶ er omtalt i punkt 5.3.5.

5.2 Utviklingstrekk ved BPA-ordningen

5.2.1 Personer med BPA

Tabell 5.1 viser antall mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester, antall personer med BPA og andel personer med BPA av alle som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester i perioden 2011–2020. Tabellen viser at personer med vedtak om BPA som andel av alle mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester har økt det siste tiåret. Ved utgangen av 2020 var det ca. 283 700 personer som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester. Ved utgangen av 2011 utgjorde antall personer som hadde BPA 1,08 prosent av alle som var registrert med en kommunal helse- og omsorgstjeneste. I 2020 hadde andelen steget til 1,27 prosent.

Figur 5.1 viser utviklingen i antall personer registrert med BPA ved utgangen av året i perioden fra 2007–2020. I perioden økte antall personer registrert med vedtak om BPA fra 2 012 til 3 661.

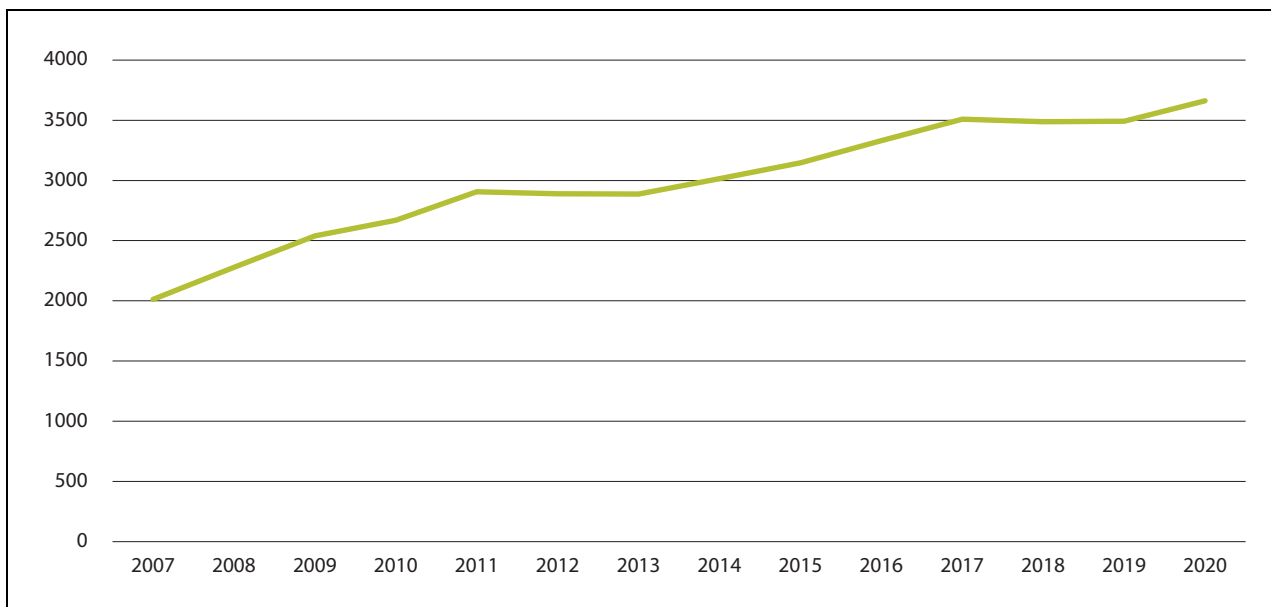
⁵ Uloba – Independent Living Norge SA (2020)

⁶ Fagforbundet (2019)

Tabell 5.1 Antall mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester (KHO), antall personer med BPA og andel personer med BPA

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tjenestemottakere KHO, antall (1 000)	268,8	271,5	271,4	272,4	275,2	278,2	282,7	283,3	280,7	283,7
Antall personer med BPA	2 905	2 840	2 888	3 014	3 146	3 330	3 509	3 520	3 655	3 661
Andel personer med BPA (prosent)	1,08	1,05	1,06	1,11	1,14	1,20	1,24	1,24	1,30	1,27

Kilde: IPLOS-registeret 2010–2016, KPR 2017–2020. Tall frem til 2019 er hentet fra Helsedirektoratet (2019). Tall for 2020 er supplert av Helsedirektoratet.



Figur 5.1 Antall personer med BPA

Synstolkning: Figur 5.1 viser et linjediagram med antall personer som hadde BPA for alle årene i perioden 2007 til 2020.
Kilde: IPLOS-registeret 2007–2016, kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) 2017–2020.

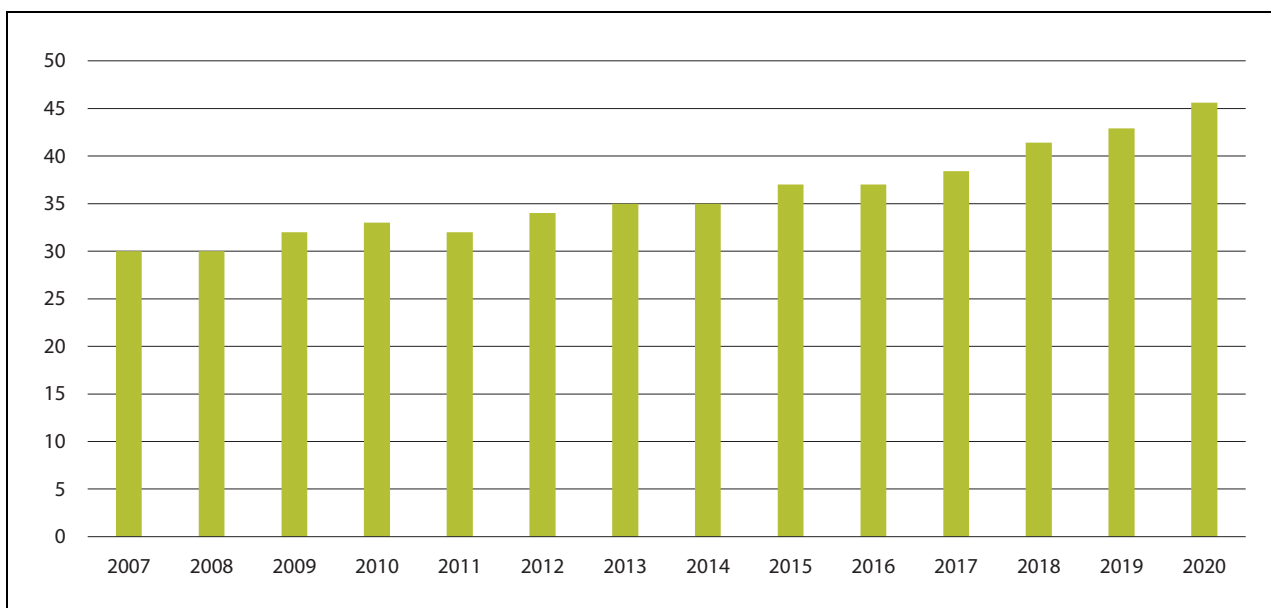
Den årlige veksten i perioden var ganske jevn, med et gjennomsnitt på rundt 127 personer.

5.2.2 Antall timer per person med BPA

Figur 5.2 viser utviklingen i gjennomsnittlig antall timer per person med BPA. I perioden 2007–2020 økte gjennomsnittlig timetall per per-

son med vel 50 prosent, fra 30,0 timer i uken til 45,6 timer i uken. Økningen skyldes en relativ økning av ordninger med høye timetall.

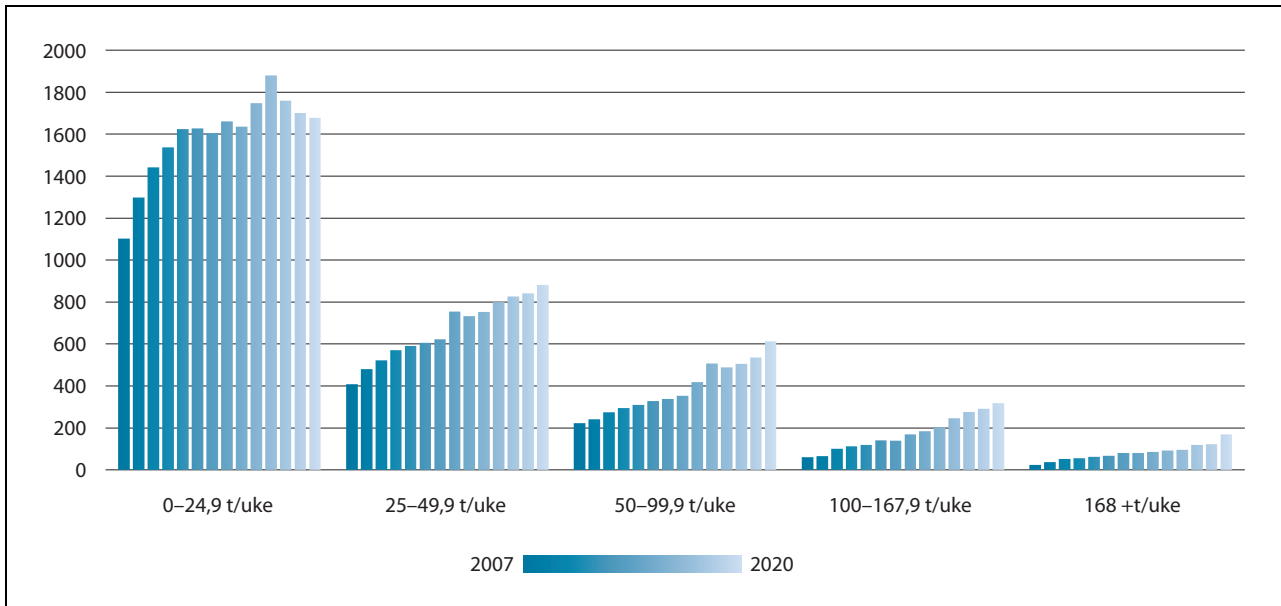
Figur 5.3 viser utviklingen i antall personer med BPA fordelt på ulike kategorier av timetall per uke. Antall BPA-ordninger med 0–24,9 timer i uken har gått noe ned siden 2017. Alle de øvrige kategoriene har økt i samme tidsrom.



Figur 5.2 Gjennomsnittlig antall timer per person med BPA

Synstolkning: Figur 5.2 viser et stolpediagram med gjennomsnittlig antall timer per person med BPA for alle årene i perioden 2007 til 2020.

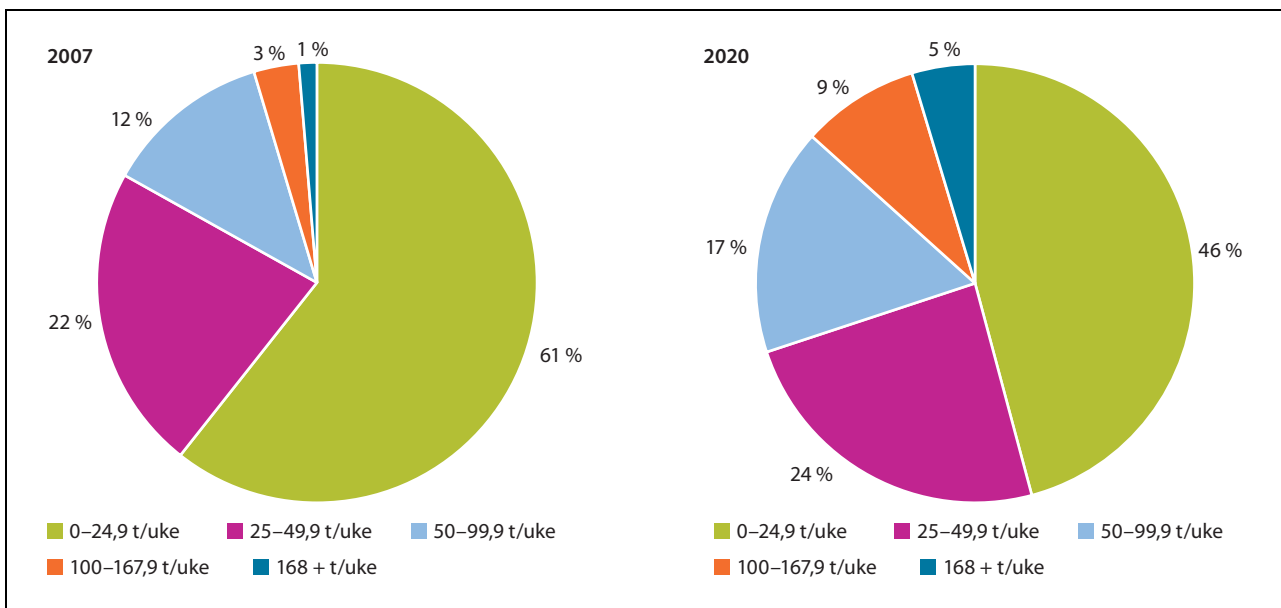
Kilde: IPLOS-registeret 2007–2016, KPR 2017–2020.



Figur 5.3 Antall personer med BPA fordelt på kategorier av timetall per uke

Synstolkning: Figur 5.3 viser et stolpediagram med antall personer som hadde BPA for fem ulike kategorier av timetall for alle årene i perioden 2007 til 2020. De ulike kategoriene av timetall er 0–24,9 timer per uke, 25–49,9 timer per uke, 50–99,9 timer per uke, 100–167,9 timer per uke og 168 timer per uke eller mer.

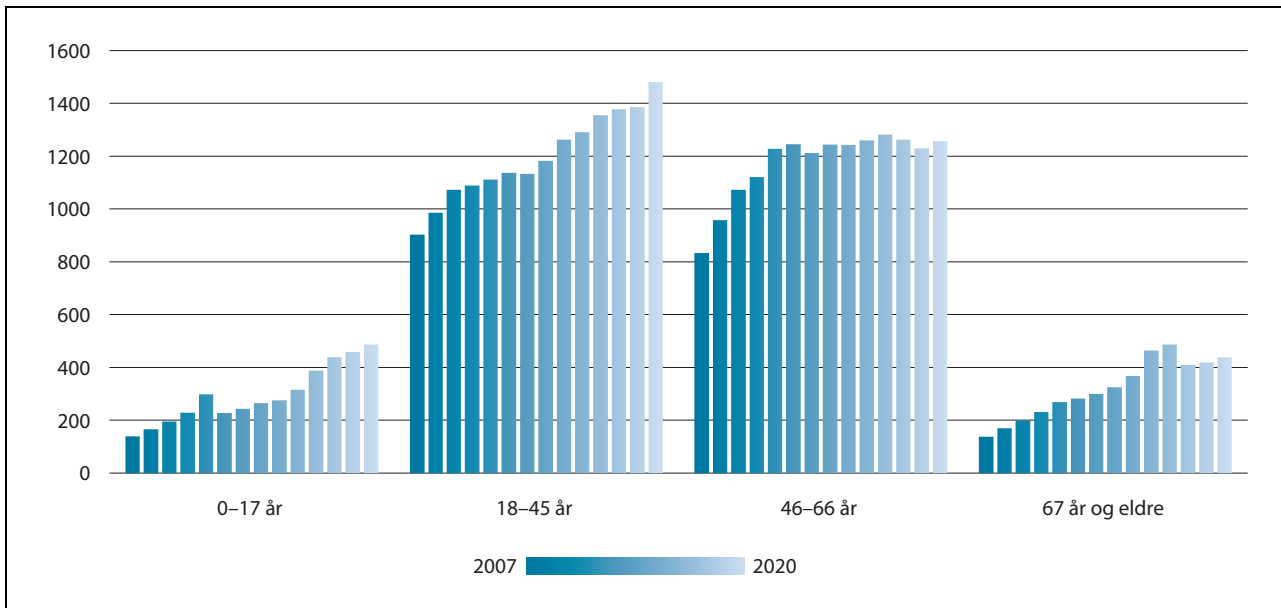
Kilde: IPLOS-registeret 2007–2016, KPR 2017–2020.



Figur 5.4 Andel BPA-vedtak etter innvilget timetall per uke for årene 2007 (til venstre) og 2020 (til høyre)

Synstolkning: Figur 5.4 viser to sektordiagrammer (kakediagrammer) med inndeling etter fem kategorier av timetall. I diagrammet til venstre vises andel personer med BPA som i 2007 falt inn under en av de fem timetallskategoriene. Til høyre vises et tilsvarende diagram for 2020. De ulike kategoriene av timetall er 0–24,9 timer per uke, 25–49,9 timer per uke, 50–99,9 timer per uke, 100–167,9 timer per uke og 168 timer per uke eller mer.

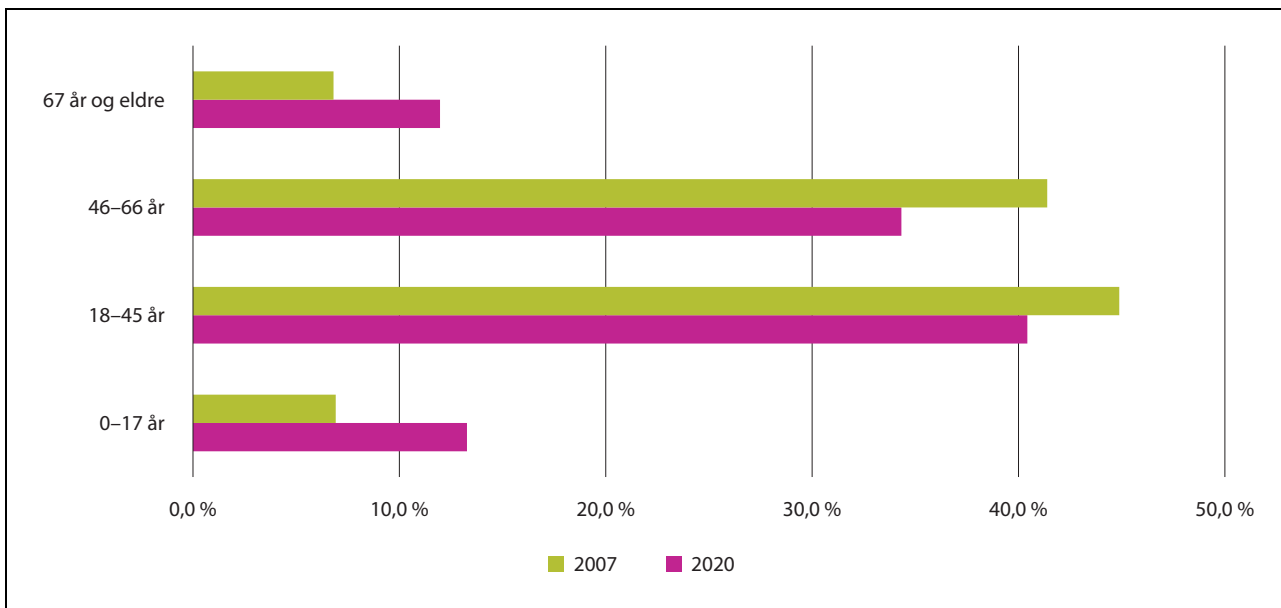
Kilde: IPLOS-registeret 2007, KPR 2020.



Figur 5.5 Antall personer med BPA gruppert etter alder, 2007–2020

Synstolkning: Figur 5.5 viser hvor mange personer som hadde BPA for fire ulike aldersgrupper for alle årene i perioden 2007 til 2020. Aldergruppene er 0–17 år, 18–45 år, 46–66 år og 67 år eller eldre.

Kilde: IPLOS-registeret 2007–2016, KPR 2017–2020.



Figur 5.6 Andel personer med BPA gruppert etter alder i 2007 og 2020

Synstolkning: Figur 5.6 viser et liggende stolpediagram med andel personer som hadde BPA for fire ulike aldersgrupper i årene 2007 og 2020. Aldergruppene er 0–17 år, 18–45 år, 46–66 år og 67 år eller eldre.

Kilde: IPLOS-registeret 2007, KPR 2020.

Figur 5.4 viser at en større andel av alle personer med BPA hadde høye timetall i 2020 sammenlignet med i 2007. Andelen personer med et gjennomsnittlig antall timer per uke på 0–24,9, gikk ned fra 61 prosent av alle personer med BPA i 2007 til 46 prosent av alle personer med BPA i 2020. Andelen med 25–49,9 timer per uke var forholdsvis stabil i perioden. Økning i timetallet finner vi både blant personer med 50–99,9 timer per uke, blant personer som hadde 100–167,9 timer per uke og blant personer som hadde 168 timer eller mer per uke. I disse tre gruppene var økningen fra 2007 til 2020 henholdsvis fra 12 til 17 prosent, fra tre til ni prosent og fra en til fem prosent av alle personer med BPA.

5.2.3 Utvikling i ulike aldersgrupper

Figur 5.5 viser utviklingen i antall personer med BPA for ulike aldersgrupper i perioden 2007–2020. Med unntak av aldersgruppen 46–66 år, har antall personer i de andre aldersgruppene økt forholdsvis jevnt i perioden.

Figur 5.6 viser hvordan antall personer med BPA fordelte seg på ulike aldersgrupper i 2007 og 2020. Andelen barn og eldre, definert som personer i alderen 0–17 år og 67 år eller eldre, var nesten dobbelt så høy i 2020 sammenlignet med 2007. Andelen voksne, både i aldersgruppen 18–45 år og 46–66 år gikk tilbake i samme periode.

5.2.4 Klager og klagesaksbehandling

5.2.4.1 Innledning

BPA er overrepresentert på klagestatistikkene sammenlignet med kommunale helse- og omsorgstjenester generelt.

Tall fra Helsedirektoratet viser at søknader om BPA hadde høyest avslagsprosent blant søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester i 2019. Antall klager på BPA-vedtak ligger også høyt sammenlignet med andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kommunale vedtak om tildeling eller utmåling av helse- og omsorgstjenester kan påklages til statsforvalteren. BPA-saker er betydelig overrepresentert også på denne klagestatistikken.

Det totale antallet henvendelser om BPA til pasient- og brukerombudene har vært forholdsvis stabilt siden 2015. Manglende tildeling av tjenester, uenighet om utmålingen av tjenester og bortfall eller reduksjon av tjenester er kategoriene med flest henvendelser i perioden 2013–2020.

5.2.4.2 Kommunal saksbehandling

Tabell 5.2 viser antall kommunale vedtak om helse- og omsorgstjenester i 2019 (inkludert nye vurderinger av eksisterende vedtak), antall vedtak med avslag, andel vedtak med avslag og antall klager.

Det ble fattet færre vedtak om BPA enn om noen andre typer kommunale helse- og omsorgstjenester i 2019. Likevel hadde vedtak om BPA den høyeste avslagsprosenten. Kommunene rapporterer ikke om hva som er begrunnelsen for vedtak om avslag, og tall på dette finnes derfor ikke i offentlig statistikk.

Antall klager på vedtak om BPA var forholdsvis høyt sammenlignet med klager på vedtak om andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Ifølge Helsedirektoratet må det tas forbehold om at tallene knyttet til klager kan være for lave grunnet manglende rapportering til KPR (IPLOS). Det er gjennomført sammenligninger på enkeltkommuner som bekrefter lavere antall eller ingen klager rapportert til KPR (IPLOS) sammenlignet med antall klager registrert hos statsforvalteren.

5.2.4.3 Statsforvalteren – utviklingstrekk 2013–2020

Statsforvalteren er klageinstans for klager på kommunens vedtak om BPA. Statsforvalteren behandler både klager på vedtak etter rettighetsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d og klager på vedtak der det ligger innenfor kommunens skjønn om personlig assistanse skal ytes i form av BPA, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.

Tabell 5.3 viser antall realitetsbehandlede klager på manglende oppfyllelse av retten til kommunale tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven hos statsforvalteren, samt antall og andel klager som gjelder BPA.

Antall klager som gjelder BPA økte betydelig i perioden 2013–2020. I 2013 og 2014 behandlet statsforvalteren henholdsvis 167 og 151 klager på BPA-saker. Fra 2015 til 2018 ble i overkant av 200 klager på BPA-saker behandlet årlig, og i 2019 og 2020 ble henholdsvis 280 og 264 klager på BPA-saker behandlet.

Det samlede antallet behandlede klager på kommunale helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven har variert mellom 1 660 på det meste i 2016 og 1 251 på det laveste i 2018. Andelen klager på BPA-saker av alle klager på kommunale helse- og omsorgstjenester har steget fra 12 prosent i 2013 til 19 prosent i 2020.

Tabell 5.2 Kommunale vedtak om helse- og omsorgstjenester i 2019, klager registrert i 2019, etter type tjeneste

	Vedtak, antall	Vedtak med avslag, antall	Vedtak med avslag, prosent	Klager, antall
Praktisk bistand – daglige gjøremål	50 932	754	1,5	32
Praktisk bistand og opplæring – daglige gjøremål	13 865	170	1,2	11
<i>Praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistanse</i>	<i>3 308</i>	<i>452</i>	<i>13,7</i>	<i>64</i>
Dagaktivitetstilbud	17 577	441	2,5	under10
Matombringing	11 914	53	0,4	under10
Trygghetsalarm ¹	1	1	1	under10
Avlastning – utenfor institusjon	7 944	366	4,6	30
Avlastning i institusjon	23 619	513	2,2	40
Støttekontakt	19 982	1 266	6,3	40
Omsorgsstønad	8 006	870	10,9	80
Helsetjenester i hjemmet	196 692	1 655	0,8	30
Dagopphold i institusjon	3 641	126	3,5	under10
Tidsbegrenset opphold, utredning/behandling	54 133	429	0,8	under10
Tidsbegrenset opphold, habilitering/rehabilitering	26 444	282	1,1	under10
Tidsbegrenset opphold, annet	41 023	792	1,9	14
Langtidsopphold i institusjon	20 704	1 499	7,2	32
Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål	11 103	1 400	12,6	37

¹ Fra 2019 kreves det ikke vedtak ved tildeling av trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske løsninger.
Kilde: KPR. Tabellen er hentet fra Helsedirektoratet (2019).

Saksbehandlingstid

Funksjonshemmedes organisasjoner, pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus og privatpersoner som har gitt innspill til utvalget, har påpekt at det kan ta lang tid å få behandlet en klage på et vedtak om BPA. I NESTOR-databasen føres det statistikk over hvor mange saker som er behandlet innen tre måneder.⁷

Tabell 5.4 viser at andelen klager på vedtak om BPA som ble realitetsbehandlet innen tre måne-

der, gikk ned i perioden 2013–2020. I 2013 ble 64 prosent av klagen behandlet innen tre måneder, mot 49 prosent i 2020.

I virksomhets- og økonomiinstruksen og tildelingsbrevet til statsforvalteren er det krav om at minst 90 prosent av klagen innen helse og omsorg skal være behandlet innen tre måneder. Kravet gjelder for klagen under ett⁸, og kravet er derfor ikke spesifikt for BPA-sakene.

⁷ NESTOR er et registrerings-, statistikk- og styrings-system for tilsyns- og rettighetsklager innen helse-, omsorgs- og sosialtjenestene som statsforvalteren behandler. Helse-tilsynet har gjort tallene tilgjengelig for BPA-utvalget.

⁸ Ifølge Virksomhets- og økonomiinstruks for statsforvalteren for 2021, Sak 20/28 punkt 5.3.9.4 omfatter dette kravet «klager etter pasient- og brukerrettighetsloven, tannhelse-tjenesteloven, folkehelseovens kapittel 3 (miljørettet helsevern) og sosialtjenesteloven»

Tabell 5.3 Antall realitetsbehandlede klager på kommunale helse- og omsorgstjenester totalt og antall og andel behandlede klager på BPA, hos statsforvalteren 2013–2020

År	Antall behandlede saker totalt	Antall behandlede BPA-saker	Andel behandlede BPA-saker
2013	1383	167	12 %
2014	1345	151	11 %
2015	1592	211	13 %
2016	1660	219	13 %
2017	1325	211	16 %
2018	1251	214	17 %
2019	1558	280	18 %
2020	1373	264	19 %

Kilde: NESTOR.

Tabell 5.4 Andel klager på vedtak om BPA som ble realitetsbehandlet innen tre måneder

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Andel klager på vedtak om BPA som ble realitetsbehandlet innen tre måneder	64 %	68 %	57 %	47 %	47 %	49 %	43 %	49 %

Kilde: NESTOR.

Tabell 5.5 Utfall av klagesaksbehandlingen hos statsforvalteren i 2020

Kategori	Stadfestet	Opphevet	Endret	Antall
Helsetjenester i hjemmet	60,6 %	29,8 %	9,6 %	94
Plass i sykehjem	71,6 %	19,0 %	9,5 %	116
Plass i annen institusjon	69,0 %	31,0 %	0,0 %	29
Praktisk bistand og opplæring	61,0 %	27,9 %	11,0 %	136
Støttekontakt	70,3 %	25,4 %	4,3 %	138
Omsorgsstønad	65,3 %	27,3 %	7,5 %	308
Avlastningstiltak	50,8 %	37,0 %	12,2 %	189
<i>Brukerstyrt personlig assistanse</i>	<i>59,5 %</i>	<i>33,7 %</i>	<i>6,8 %</i>	<i>264</i>
Kommunale helse- og omsorgstjenester for øvrig	69,7 %	23,2 %	7,1 %	99
Alle saker	62,9 %	29,0 %	8,2 %	1373

Kilde: NESTOR.

Utfall av klagesaksbehandlingen

Tabell 5.5 viser utfallet av ferdigbehandlede klager innen kommunale helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven hos statsforvalteren i 2020. For saksfeltet brukerstyrt personlig assistanse ble 59,5 prosent av vedtakene stadfestet av statsforvalteren, 33,7 prosent av vedtakene ble opphevet og sendt tilbake til kommunen for ny behandling og 6,8 prosent ble endret av statsforvalteren.

5.2.4.4 Pasient- og brukerombudet – utviklingstrekk 2013–2020

Pasient- og brukerombudene er ikke en klageinstans slik statsforvalteren er, men gir råd og veiledning. Ombudene kan bistå personer med å skrive klager på vedtak, delta i møter med kommunens saksbehandler og på annet vis bistå personer med å ivareta sine interesser.

Tabell 5.6 viser antall og andel BPA-henvendelser til pasient- og brukerombudene på landsbasis i perioden 2013–2020. Antall henvendelser økte fra 99 i 2013 til 173 i 2020. I samme periode økte antall henvendelser tilknyttet alle kommunale helse- og omsorgstjenester (KHO) fra 3 544 til 6 090. Andelen BPA-saker av alle saker som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester, har variert mellom 2,4 prosent og 3,0 prosent.

I punkt 5.2.1 fremgår det at personer med brukerstyrt personlig assistanse kun utgjorde 1,27 prosent av registrerte mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester ved utgangen av

Boks 5.1 Pasient- og brukerombudet

Norge har i dag 15 pasient- og brukerombud og et nasjonalt koordinerende ombud. Pasient- og brukerombudene skal ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettsikkerhet overfor statlig spesialisthelsetjeneste, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste. De arbeider også for å bedre kvaliteten på disse tjenestene. Pasient- og brukerombudet skal gi alle landets innbyggere et likeverdig lavterskeltilbud.

2020. BPA-saker er i den forstand overrepresentert i statistikken over henvendelser til pasient- og brukerombudene.

Tabell 5.7 viser de mest fremtredende årsakene til at pasient- og brukerombudene mottar henvendelser om BPA-saker. Manglende tildeling av tjenester/avslag, omfang av tjenester og bortfall eller reduksjon av tjenester er de viktigste årsakene. Manglende tildeling av tjenester/avslag gjelder saker hvor det gis helt eller delvis avslag på søknaden om BPA. Omfang av tjenester omfatter saker hvor personen er uenig med kommunen med hensyn til utmåling av timetall. Kategorien bortfall/reduksjon av tjenester er saker der personen er tildelt tjenester, men hvor disse blir redusert eller bortfaller etter at kommunen har fattet nytt vedtak.

Tabell 5.6 Henvendelser til pasient- og brukerombudene på landsbasis om kommunale helse- og omsorgstjenester (KHO), herunder BPA i perioden 2013–2020

År	Antall henvendelser BPA	Andel i forhold til KHO i prosent	Totalt KHO
2013	99	2,8	3 544
2014	116	2,9	3 936
2015	147	2,9	5 046
2016	148	2,7	5 431
2017	146	2,5	5 829
2018	167	3,0	5 647
2019	141	2,4	5 946
2020	173	2,8	6 090

Kilde: Pasient- og brukerombudet.

Tabell 5.7 Henvendelser til pasient- og brukerombudene om BPA på landsbasis i perioden 2013–2020, hovedårsakene til henvendelsene

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Totalt i perioden
Manglende tildeling av tjenester/avslag	28	30	54	34	37	41	224
Omfang av tjenester	30	24	17	40	18	44	173
Bortfall/reduksjon av tjenester	22	21	18	23	19	25	128
Medvirkning	11	12	4	11	11	9	58
Saksbehandling	12	13	7	4	6	7	49
Saksbehandlingstid	0	0	8	9	8	10	35
Avvisning	12	5	3	1	2	2	25

Tabellen omfatter de mest fremtredende årsakene til henvendelsene. Kategorien manglende tildeling av tjenester er tilføyd for å fange opp avslag som ikke krever enkeltvedtak. Dette gjelder i første rekke helsetjenester, idet ikke alle helsetjenester er underlagt forvaltningslovens krav om enkeltvedtak.

Kilde: Pasient- og brukerombudet.

Videre gjelder henvendelsene forhold knyttet til medvirkning, saksbehandlingstid, at saksbehandlingsreglene ikke er fulgt eller at kommunen har avvist en søknad om BPA uten å realitetsbehandle den.

I pasient- og brukerombudets årsmelding for 2019 skriver ombudet følgende:⁹

«Sakene pasient- og brukerombudene mottar om BPA-ordningen omhandler både avslag på retten til BPA-ordning og omfang av antall timer. Det dreier seg om vurdering av behov, spørsmål i tilknytning til det å være arbeidsleder og kontroll med antall timer. I flere saker ser vi at det er store sprik mellom det behov brukeren melder og det tilbudet kommunen vurderer er tilstrekkelig.

Noen vedtak er kompliserte å forstå. Enkelte vedtak er så detaljerte at de teller på minuttet hvor lang tid en aktivitet er beregnet å skulle ta, uten hensyn til brukerens varierende dagsform eller uforutsette hendelser. Ordningen med BPA har uønskede variasjoner mellom kommuner når det gjelder tildeling av tjeneste, både i omfang og hvordan BPA-ordningen sees i sammenheng med andre tjenester.

Vi er kjent med tilfeller der brukere har valgt å flytte til kommuner som har bedre tilbud. Dette kan ha sammenheng med hvilken

tjenesteleverandør som kommunen har inngått avtale med, men også i hvilken grad kommunene ser BPA-ordningen i et likestillingsperspektiv.

BPA-ordningen er av vesentlig betydning for mange personer med stort hjelpebehov. Erfaringen er at ordningen ikke i tilstrekkelig grad sikrer formålet om uavhengig liv, likeverd og frihet. Formålet med BPA-ordningen må oppfylles uavhengig av brukerens bostedskommune.

BPA-omhandler praktisk bistand. En del av brukerne har også fått helsetjenester inn i ordningen. Her har vi sett en del utfordringer i forhold til å sikre forsvarlighet, da vedtakene har vært mangelfulle. Ombudet minner om kommunens ansvar for å sikre at ordningen er forsvarlig.»

5.3 Erfaringer – ut fra gjennomførte evalueringer

5.3.1 Innledning

I dette delkapitlet oppsummeres erfaringer med BPA med utgangspunkt i gjennomførte evalueringer av nyere dato.

Da rettighetsfestingen av BPA ble vedtatt i 2015, ble det samtidig bestemt at konsekvensene av ordningen skulle evalueres innen rimelig tid. Oppdraget ble gitt til et forskningsmiljø ved Uni Research Rokkansenteret i Bergen, og resulterte i sluttrapporten Rettighetsfestingen av BPA – store

⁹ Pasient- og brukerombudet (2019), Årsmelding 2019 pasient- og brukerombudene s. 10–11

forventninger, betinget suksess.¹⁰ Rapporten er omtalt i punkt 5.3.2.

Enkelte interesse- og brukerorganisasjoner gjennomførte også egne evalueringer, for å samle erfaringer med rettighetsfestingen fra sine medlemmer. Disse rapportene er oppsummert i punkt 5.3.3. I dette punktet presenteres også rapporten Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som ble utarbeidet i 2020 av et forskningsmiljø ved Norwegian Research Centre (NORCE) på vegne av KS.¹¹ I punkt 5.3.4 oppsummeres noen av vurderingene og anbefalingene i rapporten Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen som Ernst & Young (EY) gjennomførte i 2021 på vegne av Oslo kommune.¹² Videre presenteres noen av funnene fra rapporten Blinde som ikke blir sett – Synshemmedes møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA).¹³ Rapporten ble utarbeidet i samarbeid med Norges Blindforbund og omhandler synshemmedes erfaringer med BPA.

Det foreligger lite oppdatert forskning på og kunnskap om assistentyrket og yrkesgruppen personlig assistenter i BPA-ordninger. Utvalget har ikke hatt anledning til å gjennomføre egne studier, men har fått tilgang til to undersøkelser av assistentyrket av nyere dato, en rettet mot assistenter ansatt i Uloba – Independent Living Norge SA¹⁴ og en rettet mot assistenter organisert i Fagforbundet¹⁵. Begge gjennomgås i punkt 5.3.5.

5.3.2 Evalueringen av rettighetsfestingen – Uni Research Rokkansenteret

5.3.2.1 Innledning

I rapporten Rettighetsfestingen av BPA – store forventninger, betinget suksess, utført på vegne av Helsedirektoratet, presenteres funnene fra evalueringen av rettighetsfestingen.¹⁶ Evalueringen skulle belyse følgende tema:

- utviklingstrekk når det gjelder brukerrollen og erfaringer med rettighetsfestingen,
- utviklingstrekk ved assistentrollen i lys av rettighetsfestingen,

¹⁰ Ervik mfl. (2017)

¹¹ Ervik mfl. (2020)

¹² Ernst & Young (2021)

¹³ Risøy (2020)

¹⁴ Uloba – Independent Living Norge SA (2020)

¹⁵ Fagforbundet (2019)

¹⁶ Ervik mfl. (2017)

- utviklingstrekk ved kommunens rolle som forvalter av ordningen, samt trekk ved arbeidsgiverrollen og
- utviklingstrekk når det gjelder økonomi og kostnader ved ordningen.

Datainnsamlingen til prosjektet ble gjennomført i tre faser i perioden 2015–2017. Det ble blant annet gjennomført dokumentstudier, en medieanalyse, spørreundersøkelser rettet mot kommuner, fylkesmenn, arbeidsledere og medarbeidsledere, intervjuer med assistenter, representanter fra kommunal forvaltning og ulike organisasjoner, samt innhenting av tall og statistikk fra IPLOS-registeret, NESTOR-databasen og databasen til pasient- og brukerombudene.

Med unntak av første fase med dokumentstudier, ble alle andre data samlet inn i løpet av 2016 og 2017. Resultatene fra spørreundersøkelsene og intervjuene må derfor forstås i lys av at svarene ble gitt forholdsvis kort tid etter rettighetsfestingen. Evalueringen fanger ikke opp virkninger som gjør seg gjeldende på mellomlang eller lang sikt.

Forskerne vurderte å benytte tilpassede visningsmuligheter for svaksynte, eller Braille (blindeskrift) i undersøkelsene som var rettet mot personer med BPA for også å inkludere svaksynte i utvalget. De fant likevel at det av tids- og ressursmessige årsaker ikke lot seg gjennomføre innenfor rammen av prosjektet. Synshemmedes erfaringer med BPA er nærmere omtalt i punkt 5.3.4.2.

5.3.2.2 Den enkeltes synspunkter på BPA og rettighetsfestingen

Ervik mfl. (2017) undersøkte hvordan arbeidsledere og medarbeidsledere opplevde BPA-ordningen generelt og betydningen av rettighetsfestingen. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse med 84 respondenter og to runder med intervjuer, en i 2016 med 17 intervjuobjekter. 11 av dem ble fulgt opp med et nytt intervju ett år senere.

Deltakerne i undersøkelsen oppga at rettighetsfestingen i liten grad påvirket hverdagen deres, men understreket at den var viktig. En respondent sa at rettighetsfestingen ga større trygghet for å beholde ordningen, en annen at den bidro til større forståelse i kommunen for at det var nødvendig å tilby tjenesten. Samtidig uttrykte flere bekymring knyttet til avgrensningene av rettigheten, spesielt den øvre aldersgrensen på 67 år.

Resultatene fra intervjuene bekrefter ifølge forskerne langt på vei tidligere undersøkelser, som viser at de fleste generelt var tilfredse med BPA-ordningene sine. Mange opplevde at BPA ga dem muligheten til å leve et friere liv enn de ville hatt med tradisjonelle kommunale hjemmetjenester.

Det fremkom at BPA likevel ikke passer for alle, da ansvaret som følger med det å være arbeidsleder kan være krevende. En av arbeidslederne sammenlignet administrasjonen av BPA-ordningen sin med å styre en bedrift. De fleste oppga likevel at de er i stand til å håndtere ansvaret for arbeidsforhold, arbeidslederrollen, samarbeidet og relasjonene til de personlige assistentene.

Noen oppga at de gjerne skulle hatt flere timer med BPA, og pekte på at for lavt timetall går ut over muligheten deres for samfunnsdeltakelse og sosial aktivitet. Andre fremhevet at BPA er helt vesentlig for muligheten til å kunne stå i jobb.

Flere arbeidsledere og medarbeidere trakk frem at søknadsprosessene var krevende, og forbundet med en del arbeid, usikkerhet og bekymring. Enkelte kviet seg derfor for å gå i gang med det.

Som et ledd i oppfølgingen av intervjuene ble det gjennomført en spørreundersøkelse våren 2017, hvor 61 arbeidsledere og 23 medarbeidere deltok. Spørsmålene i undersøkelsen omhandlet den enkeltes BPA-ordning, rettighetsfestingen, kommunens tilrettelegging og informasjon samt søknads- og klagebehandling.

Mer enn halvparten av respondentene svarte ifølge rapporten bekreftende på spørsmål om de selv vurderte timetallet i ordningen sin som høyt nok. De som oppga at de ønsket flere timer, ønsket blant annet å bruke disse til fritidsaktiviteter, deltakelse på kulturarrangementer, til å besøke familie og venner, til å engasjere seg i en organisasjon eller til politisk deltakelse. Enkelte svarte at høyere timeantall kunne bidratt til at pårørende fikk mer avlastning og at assistanse-mottakerne ble mer selvstendige.

De fleste oppga at BPA fungerer best etter intensjonen når det gjelder å sikre samfunnsdeltakelse og selvstendighet. Mange var også enige i at BPA bidro til å sikre likeverd og likestilling. Når det gjaldt likestilling, var responsen likevel mer variert, og flere var helt eller delvis uenige i at BPA fremmet likestilling. Det var klart flest som var uenige i at BPA fungerer etter intensjonen med hensyn til å sikre yrkesdeltakelse og utdanning.¹⁷

Nesten halvparten oppga at de mottok andre kommunale helse- og omsorgstjenester i tillegg til BPA. For de fleste var det hjemmesykepleie, men enkelte hadde også hjemmehjelp/hjemmetjeneste, praktisk bistand i hjemmet og trygghetsalarm. Flere benyttet ulike dagtilbud, logoped-tjenester, psykiske helsetjenester eller fysioterapi/ergoterapi.

Personene oppga å ha blandede erfaringer med hensyn til hvordan kommunen tilrettela for BPA-tjenester, hvordan søknadsprosessen fungerte og hvordan kommunen informerte om ordningen.

Mer enn 80 prosent var helt enige i at kommunen tilrettela for at personen selv skulle kunne bestemme hvem som skulle assistere. Minst like mange var helt eller delvis enige i at kommunen tilrettela for at personene selv skulle få bestemme når assistansen skal mottas, hva timene i ordningen skulle brukes til samt at de kunne motta assistansen på egne premisser og styre gjennom egne valg, innenfor rammen av vedtaket om BPA.

Vel 80 prosent av personer med medarbeidsleder og 70 prosent av personer som selv var arbeidsledere svarte ifølge rapporten at de var enige eller helt enige i at kommunen la til rette for at de selv kunne bestemme hvor assistansen skulle mottas ved kortere opphold utenfor kommunen. For kortere opphold utenlands falt andelen til henholdsvis 60 prosent og 53 prosent.

På spørsmål om kommunen la til rette for lengre opphold utenfor kommunen eller utenlands, endret svarene seg betydelig. Det mest avkrysede svaret på disse spørsmålene var «vet ikke», og andelen som svarte at de var helt eller delvis uenige var høyere enn andelen som svarte at de var helt eller delvis enige.

Erfaringene med å søke om BPA varierte også noe. Kun 41 prosent av arbeidslederne i undersøkelsen var helt eller delvis enige i at søknadsprosessen var enkel og ukomplisert første gang de søkte om BPA, og mer enn halvparten var helt eller delvis uenige. Vel 60 prosent av personene med medarbeidsledere svarte at prosessen var enkel og ukomplisert.

Nesten 2/3 av arbeidslederne og halvparten av personene med medarbeidsledere oppga at de var helt eller delvis uenige i at kommunen informerte godt om BPA-ordningen generelt. Mer enn 60 prosent i begge gruppene svarte at de var helt eller delvis uenige i at kommunen hadde infor-

¹⁷ BPA kan bidra til å fremme yrkesdeltakelse og utdanning, men det er ikke en rett til BPA for disse formålene. Svarene på dette punktet må derfor tolkes med forsiktighet.

Boks 5.2 Kommentarer til opplæring som arbeidsleder og medarbeidsleder

Som en del av evalueringen gjennomførte Ervik mfl. (2017) en spørreundersøkelse rettet mot arbeidsledere og medarbeidsledere. De ble blant annet spurt om opplæringen i rollen som arbeidsleder/medarbeidsleder har vært tilstrekkelig til å kunne styre ordningen. Dette er noen av de utdypende kommentarene til spørsmålet slik de er gjengitt i rapporten:¹

«... Jeg har vært på RO's BPA-opplæring. Ellers har jeg funnet ut av ting selv. Egentlig lite veiledning å få fra kommunen.» (medarbeidsleder)

«... Mange arbeidsledere trenger også en mye bedre innføring i plikter/rettigheter for sine assistenter. En del misbruker ordningen og ødelegger for oss andre som ønsker å følge de

regler/lover/retningslinjer som er gitt.» (medarbeidsleder)

«Selv om vi har valgt BPA-ordningen savner jeg et visst samarbeid med kommunen – i alle fall i startfasen, og ikke det jeg for vårt vedkommende vil karakterisere som motarbeidelse [fra kommunens side] ... (...). ... Vår opplevelse er stengte dører, skremsel om tilsyn, trening ved erfaringsoverføring av informasjon om bruker til bruk i ny ordning, ingen invitasjon inn i fellesskap med tanke på kommunale kurs for aktuelle tema for våre assistenter og lignende. Du skal stå støtt på egne ben og ha masse guts og selvtillit for å gjøre valget!» (medarbeidsleder)

¹ Ervik mfl. (2017) s. 84

mert godt om rettighetsfestingen av BPA. Som en del av evalueringsrapporten ble det også gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot et utvalg kommuner. Resultatene bekrefter ifølge rapporten at få kommuner informerte særskilt om rettighetsfestingen og at det var stor variasjon i hvor godt kommunene informerte om BPA generelt.

De fleste respondentene oppga at de var helt eller delvis enige i at arbeidslederrollen er krevende. Samtidig var de fleste helt eller delvis uenige i påstanden om at arbeidslederrollen er vanskelig å utføre. I overkant av 60 prosent var helt eller delvis enige i at opplæringen de har fått i arbeidsledelse har vært tilstrekkelig for å kunne styre BPA-ordningen på en god måte. Flere av de utdypende kommentarene som ble gitt til spørsmålet tyder likevel på at opplæring av arbeidsledere og medarbeidsledere er et område hvor det er rom for forbedring. Boks 5.2 viser noen av kommentarene, slik de er gjengitt i rapporten.

Nesten 80 prosent av respondentene oppga at de har et godt forhold til assistentene sine, og at det er viktig for at BPA-ordningen skal fungere. Forutsigbarhet i arbeidsdagen til assistenten, gode rutiner, gjensidig dialog og løpende kommunikasjon ble trukket frem som suksessfaktorer. De fleste oppga at det var enkelt å rekruttere assistenter og at de fikk tilstrekkelig assistanse, også når assistentene ble syke eller ved ferieavvikling. Selv om de fleste mente at det var enkelt å rekruttere assistenter, ble det pekt på utfordrin-

ger med høy turnover, blant annet fordi mange studenter jobber deltid i midlertidige og små, men ofte krevende stillinger. En betydelig minoritet (27 prosent blant arbeidsledere og 18 prosent blant personer med medarbeidsleder) oppga likevel at sykdom og fravær blant assistentene kunne by på utfordringer. En arbeidsleder pekte på at assistentene hans ofte hadde andre jobber ved siden av, som innebar at de ikke uten videre kunne stille på kort varsel.

5.3.2.3 Synspunkter fra interesse- og brukerorganisasjoner

På bakgrunn av intervjuer med Norges Handikapforbund (NHF), Funksjonshemmedes Fellesforbund (FFO), Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) og Uloba – Independent Living Norge SA, forsøkte Ervik mfl. (2017) å oppsummere erfaringene med rettighetsfestingen fra sentrale interesse- og brukerorganisasjoner.

Intervjuobjektene var ifølge rapporten gjennomgående positive til rettighetsfestingen. Det ble påpekt at ordningen har blitt styrket for personer som faller inn under rettighetsbestemmelsen. Det bidrar til å sikre dem muligheten til et aktivt og selvstendig liv. Det ble videre påpekt at det for disse personene ikke lenger vil være kommunens økonomi, prioriteringer, holdninger og skjønn som avgjør om man skal ha BPA. Det ble pekt på at retten til BPA skaper større trygghet for disse personene.

Samtidig ble det advart om at de som ikke hadde rett til BPA, for eksempel fordi de var over 67 år eller fordi de hadde behov for få timer, kunne oppleve mer usikkerhet og en forverret situasjon. Det ble trukket frem at det blant annet kan skyldes at flere kommuner ser ut til å ha strammet inn på sin praktisering av ordningen, gjennom økt kontroll med innholdet og strengere restriksjoner, spesielt for reiser. En av de som ble intervjuet mente at enkelte kommuner trenerte BPA-søknader og ofte vurderte andre tjenester først. En annen hevdet at enkelte saksbehandlere tolket reglene dithen at kommunen ikke trengte å tildele BPA dersom de innvilget timer under grensene for rettighetsbestemmelsen.

Ifølge rapporten har det oppstått et gap mellom det interesse- og brukerorganisasjonene har oppfattet som myndighetenes intensjoner med BPA på den ene siden, og hvordan ordningen praktiseres på den andre siden.

Store forskjeller i kommunal praksis ble videre trukket frem som et område hvor rettighetsfestingen tilsynelatende ikke har fungert etter hensikten, som er å gi et likere tilbud på tvers av kommunegrensene. En respondent uttrykte skuffelse over at kommunene i liten grad så ut til å vektlegge grunnverdier i BPA, som likestilling og samfunnsdeltakelse.

Organisasjonene var delt i oppfatningen av rundskrivet om rettighetsfestingen fra 2015. Det ble blant annet kritisert for å være for uklart og vanskelig å bruke for saksbehandlere i kommunene. Representanter fra to organisasjoner mente at rundskrivet er godt, men at det ikke ble brukt riktig og at enkelte kommuner ikke var godt nok kjent med det. En av representantene mente at rundskrivet er for vagt når det gjelder reisebegrensninger, og at det åpner for at kommunene kan utarbeide egne retningslinjer med så urimelige krav at noen i praksis blir forhindret fra å reise.

Representanter for to av organisasjonene opplevde en økning i antall henvendelser fra misfornøyde medlemmer i etterkant av rettighetsfestingen. Henvendelsene gjaldt spesielt:

- timetall eller avslag: det ble tildelt færre timer enn det var søkt om, tildelt færre timer etter flytting eller gitt avslag på søknaden,
- reiser: enkelte opplevde at kommunen la begrensninger på muligheten til å gjennomføre (lengre) reiser,
- mangelfull informasjon fra kommunen og
- innholdet i BPA: hvilke arbeidsoppgaver assistentene kan utføre, hva timene kan brukes til og kommunens kontroll med ordningen.

Det var også delte oppfatninger om hvordan 32/25-timegrensen har påvirket hvem som får og hvem som ikke får BPA. En organisasjon mente at timegrensen ser ut til å ha skapt forvirring blant saksbehandlere i kommunene, og at flere er av den oppfatning at det kun er behov på mer enn 32 timer som er utløsende for rettigheten. Det ble fremhevet at det også er uheldige sider knyttet til hvilke typer tjenester som inngår i grunnlaget for beregning av timer. Familier med barn under 18 år er en gruppe som har fått utvidet sine rettigheter etter rettighetsfestingen, siden avlastning nå inngår i grunnlaget. En representant mente at denne gruppen likevel opplever det som utfordrende å få BPA. Dette skyldes blant annet at enkelte kommuner praktiserer reglene feil ved ikke å regne avlastning inn i timetallet som legges til grunn for å oppfylle rettighetskravet. En annen mente at kommunene vegrer seg mot å tilby BPA til utviklingshemmede, og at flere faller utenfor ordningen fordi kommunen mener at de har behov for helsehjelp, som ikke regnes inn i timegrunnlaget for rett til BPA.

Det ble påpekt at retten til BPA kan ha betydelige positive konsekvenser for enkelte grupper. BPA gir betydelig større fleksibilitet for blant annet studenter, som kanskje har behov for assistanse til forelesninger, seminarer og kollokvier som er spredt ut over en hel dag. De tradisjonelle kommunale helse- og omsorgstjenestene er ikke egnet med hensyn til disse behovene. Samtidig hevdet en representant å se tendenser til en mer restriktiv praksis for hvor mange timer som tildeles unge i alderen 15–35 år.

Informantene hadde få erfaringer knyttet til rettighetsfestingen for personer med behov for planlagt bruk av tvang og makt. Representanten for én av organisasjonene understreket at BPA generelt ser ut til å fungere godt i tilfeller hvor personer er særlig utagerende. Når de får en BPA-ordning blir det færre personer å forholde seg til, tryggere og mer stabile rammer i hverdagen. Dette medfører at bruken av tvang og makt reduseres.

5.3.2.4 *Kommunenes erfaringer med rettighetsfestingen*

Uni Research Rokkansenteret gjennomførte våren 2016 en spørreundersøkelse rettet mot 19 kommuner. Undersøkelsen ble gjentatt et år senere. Kommunene ble bedt om å svare på 30 avkrysnings- og utfyllings spørsmål, noen med åpne kommentarfelt.

Spørsmålene omhandlet generelle forhold knyttet til kommunens praksis når det gjelder BPA, assistansemottakerne, organisering av BPA-ordninger i kommunen og forhold knyttet til ressursbruk. I tillegg til spørreundersøkelsen ble det gjennomført kvalitative intervjuer med representanter for fem kommuner.

Spørsmålene om ressursbruk er dårlig besvart. Det kan skyldes at kommunene ikke registrerer særskilt hvor mye som brukes på BPA, og derfor ikke kan skille disse midlene fra midler til øvrige helse- og omsorgstjenester.

I spørreundersøkelsen fremkom det at halvparten av kommunene mente etterspørselen etter BPA har økt etter rettighetsfestingen. Majoriteten svarte samtidig at lovendringen i liten grad har påvirket kommunens tildelingspraksis.

De fleste kommunene oppga at de mener at tildeling av BPA er mer ressurskrevende enn tildeling av andre tjenestetyper. Det er noe uenighet blant respondentene om hvorvidt rett til BPA medfører flere tildelte timer sammenlignet med andre kommunale tjenester. Ti respondenter mente at det er tilfelle, mens seks svarte negativt på dette spørsmålet.

Majoriteten av kommunene oppga at de hadde konkurranseutsatt leveransen av BPA og at de hadde fritt brukervalg. I et flertall av kommunene var kommunen selv eller Uloba – Independent Living Norge SA største leverandør. Samtlige kommuner vurderte kvaliteten på BPA-tilbudet i kommunen som godt eller meget godt.

Det var stor variasjon i hvordan assistenter ble rekruttert. Det vanligste var at arbeidsleder i samarbeid med kommunen stod for rekrutteringen, men enkelte gjorde dette på egenhånd eller i samarbeid med tjenesteleverandør eller en brukerorganisasjon.

Intervjuene med representanter for kommunene befestet ifølge rapporten inntrykket av at det fortsatt var betydelige kommunale forskjeller i tildeling av BPA. Det kom for eksempel eksplisitt til uttrykk at kommunene praktiserte 67-årsgrensen ulikt. Det var også variasjoner i kommunenes oppfatninger om hvor omfattende en BPA-ordning burde være for å kunne fungere godt.

Det fremkom også at det var variasjoner i praksis med hensyn til i hvilken grad helsetjenester kan legges inn i en BPA-ordning. Oppfatningen på tvers av kommunene var at det var vanskelig å legge generelle kriterier til grunn for denne typen avveininger, og at hvert enkelt tilfelle måtte vurderes individuelt.

Det ble vist til rundskrivet fra 2015 hvor det fremgår at det folk til vanlig gjør selv, bør også en

assistent kunne gjøre. En kommune trakk frem et eksempel på en stor BPA-ordning hvor typiske hjemmesykepleieoppgaver var bakt inn. Dette ble vurdert som hensiktsmessig og den beste løsningen for personen som hadde behov for tjenestene, siden vedkommende gjennom dette fikk færre assistenter å forholde seg til. Selv om kommunen ikke var leverandør av tjenestene, opplevde kommunen det som krevende å følge opp ordningen.

En annen fremhevet at i kommunen hvor vedkommende var ansatt deltok fastlegen i vurderingen knyttet til hvilke helsetjenester det var forsvarlig å legge inn i BPA-ordningene. Det ble påpekt at assistentene kan få opplæring i å utføre enkelte helsetjenester, slik at de kan gjennomføres på en forsvarlig måte. Assistentene kan for eksempel få opplæring i hvordan man bruker en respirator.

Med forbehold om at utvalget i undersøkelsen var lite, indikerte funnene ifølge rapporten at det fortsatt var betydelige forskjeller i hvordan BPA ble praktisert mellom kommunene. For noen personer kunne det slå uheldig ut, mens det for andre kunne være en fordel at enkelte kommuner hadde en mer fleksibel og romslig praksis.

5.3.3 Evalueringer av rettighetsfestingen – interesse- og brukerorganisasjoner

5.3.3.1 Innledning

I etterkant av rettighetsfestingen gjennomførte flere interesse- og brukerorganisasjoner egne evalueringer. Nedenfor oppsummeres noen av hovedfunnene slik de er fremstilt i rapportene.

5.3.3.2 Norges Handikapforbund

I etterkant av rettighetsfestingen mottok Norges Handikapforbund (NHF) flere henvendelser fra medlemmer som mente at de ikke fikk det BPA-tilbudet de hadde krav på. Det ble blant annet varslet om at funksjonshemmede ikke fikk tildelt nok timer til at de kunne delta i samfunnet, at kommuner forsøkte å kutte i allerede tildelte timer, at enkelte fikk redusert antall timer ved flytting og at rettigheten ble avgrenset på en måte som bidro til å undergrave brukerstyringen.

I juni 2017 gjennomførte NHF en digital spørreundersøkelse rettet mot personer med BPA.¹⁸

¹⁸ Norges Handikapforbund (2017), Norges Handikapforbund: Likestilling og deltakelse i revers? En undersøkelse av hvordan funksjonshemmede opplever brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Blant de 245 som svarte hadde 176 BPA før rettighetsfestingen, mens 69 fikk BPA etter rettighetsfestingen. Spørsmålene som ble stilt omhandlet tre hovedkategorier: søknads- og klageprosess, samfunnsdeltakelse og brukerstyring. Ifølge NHF avdekket undersøkelsen at det er stor avstand mellom intensjonene om likestilling og samfunnsdeltakelse og den virkeligheten funksjonshemmede møter i mange kommuner.

Resultatene indikerer ifølge NHF at søknadsprosessen har blitt vanskeligere etter rettighetsfestingen. 39 prosent av de som fikk BPA etter rettighetsfestingen oppga at de måtte klage før de fikk innvilget søknaden om BPA, mot 27 prosent av de som fikk BPA før rettighetsfestingen.

Halvparten av de som fikk BPA etter rettighetsfestingen oppga at de ikke fikk innvilget så mange timer som de mente de hadde behov for, mot tre av ti av de som fikk BPA før rettighetsfestingen. Mer enn 70 prosent av de som svarte oppga at de måtte nedprioritere sosial kontakt og fritidsaktiviteter som følge av at de fikk for få timer med assistanse.

NHF mener at brukerstyringen er svekket. På bakgrunn av henvendelser om kommuner som blandet seg inn i hvordan BPA-timer ble brukt, ansettelsesprosesser og andre forhold som utfordret brukerstyringen, ble et spørsmål om dette også tatt opp i undersøkelsen. Respondentene ble spurt om de selv kunne velge assistenter og bestemme hva de skulle gjøre, hvordan de skulle gjøre det og når. Blant personene som fikk BPA før rettighetsfestingen svarte 83 prosent ja på dette spørsmålet, mot omtrent halvparten av personene som fikk BPA etter rettighetsfestingen.

5.3.3.3 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

Våren 2017 gjennomførte Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) et erfaringsseminar hvor personer fra medlemsorganisasjoner og fylkeslag deltok. Formålet med seminaret var å kartlegge medlemmenes erfaringer og utfordringer med BPA før og etter rettighetsfestingen. Erfaringene ble senere oppsummert i en rapport.¹⁹

De som deltok på seminaret, hadde ulike erfaringer med BPA, avhengig av hvor de bodde og hvilket assistansebehov de hadde. Det kom frem at mange hadde behov for veiledning når de skulle søke om BPA. Enkelte opplevde at kommunen la føringer for ytelse av BPA og hva slags oppgaver

timene kunne brukes til. Noen opplevde at det å kombinere BPA med ordninger fra NAV, som funksjonsassistanse, ikke ga tilstrekkelig fleksibilitet. Funksjonsassistanse ble generelt oppfattet som en ordning det var enklere å få tilgang til.

Erfaringene med rettighetsfestingen varierte også betydelig. Inntrykket, slik det er oppsummert i rapporten, er at rettighetsfestingen har bidratt til en strengere praksis blant kommunene når det gjelder hvem som får BPA, tildeling av timer og hva BPA kan brukes til. Kommunene synes ifølge rapporten å være tilbakeholdne med informasjon om BPA, og det kan derfor være vanskelig for mulige nye assistanseemottakere å vurdere om BPA er relevant for dem.

Opplæring og kursing i alle ledd ble trukket frem som essensielt, både for potensielle assistanseemottakere, herunder foreldre til funksjonshemmede barn, organisasjoner, kommunale beslutningstakere, saksbehandlere og klageinstansene. Rapporten viste også at etter at det er fattet vedtak om BPA, har arbeidsledere og assistenter behov for opplæring og oppfølging, både med hensyn til hvilke roller de har, men også med hensyn til konkrete oppgaver.

5.3.3.4 Uloba – Independent living Norge SA

I rapporten *Mitt liv – mitt ansvar!* belyste Uloba – Independent Living Norge SA oppfatninger om hvordan kommunene har praktisert BPA i årene etter rettighetsfestingen.²⁰ Det ble gjennomført intervjuer og samtaler med 704 funksjonshemmede som hadde eller ønsket BPA. Uloba – Independent Living Norge SA oppsummerte funnene slik:²¹

«Vår rapport viser at ambisjonene og ønskene om frihet, ansvar og selvbestemmelse altfor ofte har blitt kontroll, regulering og ufrihet i folks hverdag. Selv om mange i dag har fått større mulighet til å leve livet på sine premisser, er det altfor mange som opplever at BPA nå svekkes og mer og mer ligner på ordinære pleie- og omsorgstjenester. Stortingets intensjon om likestilling for funksjonshemmede har ikke blitt realisert.»

Uloba – Independent Living Norge SA uttalte i rapporten at for få personer fikk BPA. I rapporten

¹⁹ Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (2018), Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon: Rettighetsfesting av BPA – Erfaringer fra FFOs brukerorganisasjoner

²⁰ Uloba – Independent Living Norge SA (2017), Uloba - Independent Living Norge SA: *Mitt liv – mitt ansvar!* Rapport 2017

²¹ Uloba – Independent Living Norge SA (2017): punkt 5.5

ble det vist til SSB-tall som dokumenterte at antallet personer med BPA hadde økt med 316 personer to år etter rettighetsfestingen. Det var ifølge Uloba – Independent Living Norge SA for få, gitt at langt flere har rett til å få den personlige assistansen sin organisert som BPA. En av grunnene som ble trukket frem, var at kommunene informerte for dårlig om ordningen.

Omtrent 13 prosent av Uloba – Independent Living Norge SAs assistanssemottakere fikk ifølge rapporten redusert antall timer i BPA-vedtaket sitt etter rettighetsfestingen. Det ble vist til at mange kommuner i hovedsak tildelte timer til basisbehov, og avsto eller begrenset assistansetimer til fritid og sosial kontakt. Det fremkom at flere kommuner opererte med standarder for hvor mye tid ulike aktiviteter skulle ta. Disse forholdene er ifølge Uloba – Independent Living Norge SA i strid med intensjonene bak rettighetsfestingen og retten til individuell behandling.

Ifølge rapporten kan flere uheldige utviklings-trekk spores tilbake til 2012, da BPA ble flyttet til et annet lovverk i forbindelse med at den tidligere sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven ble erstattet av den nye helse- og omsorgstjenesteloven. Ifølge Uloba – Independent Living Norge SA har mange kommuner etter dette valgt å innføre restriksjoner på bruken av BPA. For arbeidsledere kan det innebære at de ikke får råderett over hvem de ønsker som assistenter, hva assistentene kan bistå med og når assistentene skal arbeide. Begrensningene i ordningen begrunnes ofte fra kommunens side med et krav om kontroll og faglig forsvarlighet som er regulert i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Uloba – Independent Living Norge SA er av den oppfatning at flere av grunnene til at BPA ikke fungerer etter intensjonen skyldes at BPA hører under den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar.

5.3.3.5 KS, 2017

I rapport av 10. april 2017 Notat om BPA til konsultasjonsordningen, utført på vegne av KS, undersøkte Agenda Kaupang utgiftsveksten til BPA i norske kommuner etter rettighetsfestingen.²²

En kartleggingsundersøkelse ble sendt til 90 utvalgte kommuner, hvorav 69 deltok.

I kartleggingen ble kommunene bedt om å oppgi de totale utgiftene til BPA. Mange kommu-

ner registrerte ikke ressursbruk til BPA særskilt, og det er derfor stor usikkerhet knyttet til tallene. Blant de 41 kommunene som oppga tall for alle årene 2014–2016, har utgiftsveksten til BPA vært betydelig høyere enn pris- og lønnsveksten i samme periode. På bakgrunn av disse tallene ble det anslått at utgiftene til BPA for landet som helhet også hadde økt.

Samtlige kommuner svarte at de innfridde rettighetene til BPA gjennom sin tildelingspraksis og at de strakk seg langt for å i imøtekomme brukernes ønsker. De fleste kommunene oppga at de også innvilget BPA til personer som falt utenfor rettighetsbestemmelsen.

Andelen avslag på søknader om BPA blant kommunene i undersøkelsen ble oppgitt å være 34 prosent i gjennomsnitt for årene 2014–2016. De vanligste begrunnelsene for avslag ble oppgitt å være at søkeren hadde større nytte av annen tjeneste, at søknaden gjaldt tjenester utenfor det som er rettighetsfestet og at søknaden lå utenfor kommunens tildelingskriterier.

Det fremgikk av intervjuene med kommunene at det primært var to hovedgrunner til avslag. Den ene var at behovet var for lite og av en slik karakter at det ikke var hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA. Det kunne for eksempel skyldes at den enkelte hadde korte og punktvis behov for praktisk bistand i løpet av dagen, som det var enklere å organisere som hjemmetjeneste. Den andre hovedårsaken til avslag ble oppgitt å være at søkeren ikke ble vurdert som egnet til å være arbeidsleder eller hadde noen nærstående som kunne påta seg oppgaven.

Kommunene oppga at de anså det som viktig at tjenestene ble gitt på en faglig forsvarlig måte og at arbeidsplassen var forutsigbar for assistenten. Derfor var det avgjørende at evnen til å være arbeidsleder eller medarbeider ble vurdert som forsvarlig av saksbehandler. Alle kommunene oppga at de ved avslag på søknad om BPA tilbød andre tjenester.

I rapporten listes følgende opp som utfordringer for kommunene:

- saksbehandlingen og administrasjonen av BPA-ordninger er ressurskrevende,
- det er uenighet mellom assistanssemottakeren og leverandøren (kommunen) om hva BPA inneholder,
- vurderingen av personens evne og mulighet til å være arbeidsleder er utfordrende,
- det er en tendens til at det blir mer behov for helsehjelp hos dagens mottakere av BPA,
- kommunene er ikke flinke nok til å sikre kvaliteten og innholdet i BPA-ordningene,

²² Agenda Kaupang (2017), Agenda Kaupang: Notat om BPA til konsultasjonsordningen, Rapport nr. R1020100

- tvangsvedtak kan bli en utfordring og
- forholdet til brukerorganisasjonene bør styrkes for å kunne samarbeide bedre om fremtidens løsninger.

5.3.3.6 KS, 2020

Rapporten Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)²³ er finansiert av KS.

Rapporten oppsummerer kunnskap og beskriver sentrale utviklingstrekk ved BPA etter at ordningen ble rettighetsfestet i 2015. Videre undersøkes blant annet kommunenes erfaringer med tildeling av BPA og klagesaksbehandlingen hos statsforvalterne. Mulige konsekvenser av å flytte forvaltningsansvaret fra kommunene til staten er oppsummert i et eget kapittel i rapporten.

Utviklingstrekk

Det vises i rapporten til at antall personer som hadde BPA i perioden 2014–2019 steg fra rundt 3 000 til 3 600. Samlet antall tildelte BPA-timer for hele landet økte i samme periode fra omtrent 3,8 til 7,7 millioner timer. En forsiktig konklusjon i rapporten er at rettighetsfestingen ikke synes å ha resultert i vesentlige endringer i hvor mange som får ordningen, men at antallet tildelte timer har hatt en betydelig vekst i etterkant av innføringen av rettighetsfestingen. Det er uttalt i rapporten at man skal være forsiktig med å hevde at det er rettighetsfestingen i seg selv om har forårsaket endringen i timetall og antall personer med BPA.

Videre viser rapporten til tall for storbykommunene Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim, Kristiansand og Drammen, som dokumenterer betydelige forskjeller mellom ulike kommuner i hvor mange som har ordningen og hvor mye tjenestetid som tildeles. I 2019 ble det i gjennomsnitt tildelt 25,9 timer per uke i Kristiansand, mot hele 58,1 timer per uke i Bergen. Rapporten peker på at en av hovedutfordringene med rettighetsfestingen ser ut til å være at det til dels er svært ulike oppfatninger av hva rettigheten innebærer blant kommuner, politikere og personer som har BPA.

Forskerne anslår at kommunesektorens brutto kostnader til BPA isolert sett økte med 56 prosent i perioden 2014–2018, primært fordi antall tildelte BPA-timer har gått opp. Kostnadsestimatet i rapporten tar ikke høyde for kostnadsdifferansen mellom BPA og en alternativ organisering av tjenestetilbudet. Rapporten viser at det er stor

usikkerhet knyttet til vurderingen av differansekostnadene, det vil si om BPA koster mer eller mindre enn alternativene til BPA.

Det er uttalt i rapporten at veksten i timetallet til BPA bidrar til å redusere timetallet til alternative tjenester. Samtidig er det usikkerhet knyttet til i hvilken grad og i hvilke tilfeller BPA erstatter andre tjenester time for time eller blir gitt i tillegg til alternative tjenester. For å kunne si noe mer sikkert om dette, måtte man vurdert hvor mange timer med BPA som blir gitt i individuelle saker opp mot hvor mange timer med ulike alternative tjenester som ville blitt gitt/ble gitt før tildeling av BPA i de samme sakene. Videre er det usikkerhet knyttet til beregning av enhetskostnadene (de gjennomsnittlige kostnadene per time) ved BPA og ved alternative tjenester. Ulike faktorer påvirker kostnadsvurderingen i ulike retninger, og medfører usikkerhet om differansekostnadene, både på nasjonalt nivå og for den enkelte kommune. Rapporten gir derfor ikke grunnlag for å konkludere med hensyn til om BPA-ordningen sammenlignet med annen tjenesteorganisering koster kommunene mer eller mindre over tid.

Praksis ved utmåling av BPA

Som grunnlag for rapporten ble blant annet representanter fra forvaltningen i ti kommuner spurt om de opplever at personer med BPA tildeles like mye tjenestetid som personer med andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunene svarte at de tilstrebet å behandle BPA-søknader på samme måte som søknader om andre kommunale helse- og omsorgstjenester, men de mente likevel at personer som får tildelt BPA i gjennomsnitt får tildelt flere timer enn andre. Det ble pekt på at grunner til dette kan være forhold som gjelder mottakerne av tjenesten, men også forhold ved BPA-ordningens karakter. Videre ble det pekt på at personer som får BPA ofte har høye forventinger til hva de kan få innvilget tjenestetid til.

Forhold ved tjenestemottakerne som kan gi økt timetall

I rapporten trekker informantene frem at personer med BPA ofte er unge og lever mer aktive liv enn andre mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. De kan derfor ha behov for flere timer assistanse. Videre viser rapporten til Haugstveit og Otnes (2017)²⁴ som har dokumentert at yngre mottakere av praktisk bistand, enten

²³ Ervik mfl. (2020)

²⁴ Haugstveit og Otnes (2017), Fatima Valdes Haugstveit og Berit Otnes: Mest praktisk bistand til «yngre» brukere

denne er gitt som BPA eller ordinære hjemme-tjenester, tildeles et høyere timetall enn eldre mot-takere av slike tjenester.

Det fremkommer av rapporten at livsfase og aktivitetsnivå ofte tas i betraktning når saks-behandlere utmåler timetall i BPA-ordninger. Der-som man tidligere har levd et aktivt liv, men blir skadet i en ulykke, så mente informantene at det taler for at man bør få mer assistanse enn om man tidligere levde et roligere liv. Informantene presi-serte at de ikke benytter diagnoser som grunnlag for tildeling av timer.

Enkelte kommuner trekker frem at det ofte er ressurssterke personer som søker om BPA, da det å være arbeidsleder kan være krevende. Videre får de ofte hjelp og støtte fra interesseorganisasjo-ner og private leverandører til dette. Forskerne viste til Askheim mfl. (2015) som har påpekt at høye timetall blant personer med BPA til dels kan forklares med at de i større grad enn andre er delaktige i å definere sitt eget bistandsbehov.²⁵

Rapporten dokumenterer at gjennomsnittlig antall timer per person som har BPA har økt over tid. En forklaring på økningen av det gjennem-snittlige timetallet som ble trukket frem av flere informanter, er at personer med BPA ofte har pro-gredierende sykdommer som gjør at assistanse-behovet har økt over tid.

Andre forhold knyttet til timetall

Rapporten trekker også frem andre forhold som kan bidra til å forklare at personer med BPA har høyere timetall sammenlignet med personer som mottar alternative tjenester.

Økningen i gjennomsnittlig antall timer per person som har BPA kan ha sammenheng med at enkelte kommuner etter rettighetsfestingen i større grad avslår søknader om BPA når behovet for timer er under timegrensene for å få rett til BPA. Ifølge rapporten oppgir tre av ti informanter at de mener rettighetsfestingen har gjort det enklere å avslå søknader med lave timetall, mens syv av ti oppgir at det har hatt liten betydning. Ifølge rapporten vil for eksempel mange kommu-ner ikke finne det hensiktsmessig eller økono-misk forsvarlig å tildele BPA til personer som har behov for kortvarig, punktvis hjelp.

I rapportens punkt 4.3 Utviklingen i kommu-nale kostnader er følgende uttalt:

²⁵ Askheim m.fl. (2015), Ingrid Guldvik, Jan Andersen og Ole Petter Askheim: BPA – status og forslag til fremtidig rap-portering – Sluttrapport fra prosjektet «Brukerstyrt per-sonlig assistanse. Utredning/analyse av innhold, omfang og effekt av ordningen», Forskningsrapport nr. 166/2015

«Når det gjelder timepriser for assistenter i BPA-ordningen og andre kommunale helse- og omsorgstjenester viser Rasmussen og Strøm (2018: 17) bl.a. til at en BPA-assistent bruker mindre tid til møter, rapportering og reisetid mellom ulike oppdrag. Rasmussen og Strøm legger videre til grunn at kommunen i liten grad har administrative kostnader forbundet med kontroll og tilsyn ettersom arbeidsleder i BPA-ordningen i stor grad ivaretar dette ansvaret (2018: 32). Som vist i Ervik m.fl. (2017: 110–111), opplever imidler-tid kommunene dette på en annen måte, og at det å ivareta forsvarlighet er utfordrende. Det er også slik at oppmøte for BPA assistent gir minimum to timers lønnsutgifter, ifølge tariff-bestemmelsene, selv om oppdraget bare skulle kreve 10 minutters arbeid. En hjemme-hjelper i tradisjonell organisering av tjenest-ene vil bare belaste for faktisk tid medgått for oppdraget. Reisetid og transportkostnader kommer selvsagt i tillegg. Denne institusjo-nelle ulikheten mellom det som kalles ordi-nær tjenesteyting og BPA tilsier at kostnads-bildet kompliseres.»

Likevel understreker informantene at de også har BPA-ordninger helt nede i 5–10 timer per uke, men at det kan være vanskelig å få innvilget så lave timetall. En av grunnene som trekkes frem er at det i økende grad er vanskelig å rekruttere assistenter til så små stillinger.

Forskerne viser til at tidligere studier tyder på at de fleste som har behov for personlig assistanse ser seg tjent med en annen organisering av tje-nesten, dersom de bare har behov for noen få timer i uken. Informantene trekker frem at det er enklere rent praktisk å få til gode ordninger med gode arbeidsplaner når behovet er av et visst omfang.

En kommune som bare bruker private tjenesteytere av BPA nevner at en grunn til at det gis høyere timetall kan være at kommunen må ta utgangspunkt i og ha tillit til at personen har doku-mentert sitt reelle behov, og etter at timer er til-delt mister kommunen dialogen med personen som får BPA. Kommunen har derfor begrenset mulighet til å justere tilbudet i tråd med endringer i tjenestemottakers behov. Videre skriver Ervik mfl. (2020) i punkt 5.3:

«Noen kommuner opplever at de private BPA-leverandørene står bak og ‘pusher’ på for å få timetallet opp; ‘de forteller brukeren at dette kan du ha hjelp til og dette kan du ha hjelp til’. I dette ligger også en antakelse om at brukeren

og leverandøren til en viss grad konstruerer behov for å få opp timetallet, og at de ser for seg at de tildelte BPA-timene senere kan benyttes til annet enn det kommunen legger til grunn i sine utmålinger.»

Fra tjenestemottakers perspektiv kan det på den annen side oppleves som en trygghet at man får hjelp til å ivareta sine rettigheter og muligheter for brukerstyring i henhold til intensjonen med ordningen.

Forventninger til mer tjenestetid med BPA

Kommunene oppgir ifølge rapporten at den største utfordringen knyttet til tildeling av BPA er at søkerne i mange tilfeller har urealistisk høye forventninger til hva de kan få innvilget BPA til. Det trekkes frem at en av grunnene til dette er at BPA fra politisk hold ofte fremheves som et frigjørings- og likestillingsverktøy.

Rapporten finner at saksbehandlere i kommunene ofte opplever at gjeldende lover og regler begrenser muligheten deres for å tildele så mye tjenestetid at søker kan leve et helt fritt og likestilt liv. Kommunene oppfatter at det å gi assistanse til arbeid og fritidsaktiviteter faller utenfor kommunens ansvarsområde, fordi det ikke er å anse som nødvendig helse- og omsorgstjeneste.

Informantene viser videre til Rundskriv I-9/2015, som vektlegger samfunnsdeltakelse og livskvalitet, samtidig som det understreker at det å få organisert den personlige assistansen som BPA ikke skal utløse høyere timetall enn ved tradisjonell tjenesteorganisering.

BPA til personer som har heldøgns bo- og omsorgstilbud

Rapporten finner at det er begrenset erfaring med BPA til personer som bor i samlokaliserte boliger, det vil si boliger med felles bemanning. Kommunene som har besvart undersøkelsen oppgir å ha mottatt få søknader fra personer som bor i slike boliger. De fleste kommunene oppgir at de vurderer søknader om BPA fra personer som bor i slike boliger på lik linje med personer som bor i andre boliger, men en kommune har opplyst at personer som bor i samlokaliserte boliger ikke vil få BPA.

Samtidig gir kommunene uttrykk for bekymring for at BPA til personer i samlokaliserte boliger kan skape utfordringer knyttet til overlappende tjenestetilbud, redusert utnyttelse av personell, fare for ansvarspulverisering og økt behov for koordinering.

Forholdet mellom BPA og velferdsteknologiske løsninger

Velferdsteknologiske løsninger kan i en del tilfeller være et supplement til både BPA og tradisjonelle tjenester, og kan i noen grad redusere behovet for personlig assistanse. Rapporten finner at det i dag er begrenset erfaring med bruk av velferdsteknologiske løsninger i kommunene. Enkelte innarbeidede velferdsteknologiske løsninger, som for eksempel trygghetsalarm, vurderes uavhengig av om det er aktuelt med BPA eller tradisjonelle tjenester, og gis ofte i kombinasjon med både BPA og andre tjenester. Kommunene benytter i dag i varierende grad mer moderne velferdsteknologi, men det forventes at dette blir mer aktuelt i takt med den velferdsteknologiske utviklingen.

Det vises til at det i noen tilfeller kan oppstå en problematikk der personen med behov for BPA unngår å bruke velferdsteknologiske løsninger dersom dette medfører en reduksjon i tildelte timer til under timegrensen for retten til BPA.

Klagesaker hos statsforvalteren

I rapporten undersøkes også klagesaksbehandling hos statsforvalteren.

Rapporten finner at det relative omfanget av klagesaker, målt som antall klager delt på antall mottakere av BPA, er vesentlig høyere enn klageomfanget samlet for helse- og omsorgstjenester. Andelen klager på vedtak om BPA har variert mellom 4,67 og 5,51 prosent i perioden 2012–2018, mens andelen klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester samlet stort sett har ligget under 1 prosent i samme periode.

Et annet funn er at både når det gjelder klager til statsforvalteren og henvendelser til pasient- og brukerombudet, er manglende tildeling av ordningen eller lav tildeling av timer de vanligste årsakene til klager eller henvendelser.

Videre finner rapporten at kommunenes avgjørelser blir stadfestet i et klart flertall av sakene. Stadfestelse ble utfallet i henholdsvis 59, 59 og 61 prosent av sakene i årene 2017–2019, mens henholdsvis 41, 41 og 39 prosent av sakene enten ble opphevet og sendt tilbake til kommunen for ny behandling eller omgjort (endret) av statsforvalteren.

Rapporten viser til at en høy stadfestelsesprosent er i tråd med tidligere forskning. Det vises til undersøkelsen til Begg (2006), som bygger på gjennomgang av i alt 96 av 245 klagesaker

for årene 2001–2003.²⁶ Begg oppsummerte at det ble utvist stor forsiktighet med å overprøve kommunenes vurderinger, både når det gjaldt hvilke tjenester som var mest hensiktsmessige og nivået på tjenestene. Dette gjenspeilet seg i en relativt høy stadfestelsesprosent og dermed opprettholdelse av eksisterende forskjeller i kommunenes praksis.

Rapporten finner stor grad av variasjon mellom ulike statsforvalterembeter med hensyn til utfall av klagesaksbehandlingen, dersom kommunens vedtak ikke stadfestes. Noen embeter velger oppheving med tilbakesending og ny behandling i kommunen, andre velger endringsvedtak der klager får helt eller delvis medhold. Enkelte embeter har endret praksis med hensyn til dette over tid.

Ved omgjøring av vedtak oppgir statsforvalterne i et flertall av tilfellene feil rettsanvendelse som årsak til omgjøring som fører til helt eller delvis medhold. Ved oppheving og tilbakesending til ny behandling i kommunen er feil saksbehandling det mest dominerende grunnlaget, og deretter følger feil rettsanvendelse. Både ved omgjøring og ved oppheving og tilbakesending til ny behandling i kommunen er urimelig skjønnet det minst benyttede grunnlaget for avgjørelsen. Dette har ifølge rapporten sammenheng med statsforvalterens begrensede overprøvningsadgang i disse sakene.

Rapporten finner variasjon i vurdering av saker mellom ulike statsforvaltere med hensyn til hva som bør inngå i BPA, for eksempel med hensyn til aktiviteter utenfor hjemmet. Rapporten peker på at dette i noen grad kan være et resultat av at statsforvalterne bygger på delvis ulike rettskilder i sitt arbeid.

Rapporten finner at det i liten grad samarbeides på tvers mellom statsforvalterne for å sikre en større grad av likbehandling. Slikt samarbeid, heter det, forekom i større grad tidligere, og statsforvalterne uttrykker ønske om å styrke samarbeidet fremover.

Videre finner rapporten at det er delvis varierende erfaring mellom statsforvalterne med hensyn til hvorvidt og i hvilken grad kommunene lærer av avgjørelser i klagesaker og endrer fremtidig praksis. Noen kommuner gjør dette i stor grad, mens det også er eksempler på at kommuner viderefører sin tidligere praksis, selv om den blir kritisert i klagevedtak fra statsforvalteren.

Rapporten finner videre at pasient- og brukerombudene knytter variasjon mellom kommuners håndtering av BPA-saker til kultur- og holdningsforskjeller. Det pekes på at det vide «mandatet» for ordningen som er gitt av Stortinget skaper utfordringer for kommunene med hensyn til å avgjøre hva som gir tilstrekkelig bistand til å sikre likestilling.

Mulige konsekvenser av å flytte ansvar fra kommunene til staten

En sentral utfordring med dagens BPA-ordning er forholdet mellom lik praksis og kommunalt selvstyre. Rapporten bekrefter at det er til dels stor variasjon mellom kommunene, blant annet med hensyn til hvor mange som får BPA, hvem som er målgrupper for ordningen, hvor mange timer personer med BPA gjennomsnittlig får og hvilke oppgaver det tildeles BPA til.

Rapporten undersøkte på bakgrunn av dette mulige konsekvenser av å flytte forvaltningsansvaret for BPA fra kommunene til staten. Rapporten understreker at konsekvensene av å gi staten ansvar for BPA vil avhenge av hvordan ordningen blir organisert og administrert.

Ifølge rapporten er det sannsynlig at dette vil bidra til større grad av likhet i tjenestetilbudet, men at det ikke nødvendigvis bare vil være til fordel for de som får BPA, fordi det kan bli større grad av standardisering, uavhengig av individuelle behov. Det er uttalt i rapporten at det ikke er noen automatikk i at staten vil tildele BPA til flere og/eller tildele timer rausere enn kommunene. Det pekes på at en gruppe som kan tape på en overføring av ansvar fra kommunene til staten er personer som ikke oppfyller minstekravet til timebehovet for å få rett til ordningen. Personer som flytter fra en kommune til en annen vil imidlertid kunne få økt forutsigbarhet ved statlig ansvar for ordningen.

Rapporten viser videre til at blant politiske partier som peker på svakheter ved praktisering av dagens ordning, er det ulike syn på om statlig overtakelse er svaret på utfordringen. Videre vises det til SOU 2018:88 s. 446 der det er påpekt at økt likhet kan oppnås med ulike tiltak, herunder tydeligere føringer i lov og økonomiske utjevningsordninger. Statlig ansvar vil også redusere kommunalt selvstyre og den enkeltes innflytelse gjennom demokratiske prosesser.

Når det gjelder tjenestekvalitet og intensjoner med ordningen, peker rapporten på at mulige positive konsekvenser ved statlig ansvar kan være mer likt innhold i tjenestene, mindre fokus på

²⁶ Begg (2006), Ingvild Sigstad Begg: Nytt det å klage? Fylkesmannens behandling av klager vedrørende brukerstyrt personlig assistanse. Forskningsrapport nr. 127/2006. Høyskolen i Lillehammer

helse og mer på samfunnsdeltakelse samt mindre konflikt og uenighet rundt praktiseringen av BPA.

Med statlig ansvar for BPA kan det imidlertid oppstå insentiver hos kommunene til å flytte kostnader fra kommune til stat, samtidig som kommunene kanskje ikke vil se tjenestene i sammenheng på samme måte som når BPA er en kommunal ordning. Resultatet av å flytte ansvaret fra kommunene til staten kan ifølge rapporten bli en mindre fleksibel ordning.

Når det gjelder kostnader, peker rapporten på at kommunene vil redusere sine utgifter dersom staten overtar ansvaret for finansieringen. Om kostnadene totalt sett vil øke, avhenger av flere forhold, blant annet av om tildelingspraksis blir vesentlig forskjellig fra dagens praksis og eventuelle følger av nye insentiver.

Et annet argument rapporten trekker frem er at den uavhengige kontrollen med BPA kan styrkes dersom Riksrevisjonen får ansvar for oppfølging av BPA i stedet for kommunerevisjonen.

5.3.4 Andre erfaringer

5.3.4.1 Oslo kommune

Ernst & Young (EY) har på oppdrag fra Oslo kommune kartlagt hvordan BPA-ordningen praktiseres, inkludert en gjennomgang av de forskjellige bydelenes praksis, statistikk over klager på avslag og eventuelle endringer etter klage. Funnene er presentert i en rapport av februar 2021, *Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen*.²⁷

I rapporten gjennomgås og presenteres relevant statistikk og hovedfunn fra blant annet spørreundersøkelser og intervjuer med bydelene og de private BPA-leverandørene i Oslo, samt intervjuer med andre sentrale aktører, som Helse-etaten i Oslo kommune, Helsedirektoratet, statsforvalteren og representanter for brukersiden. Det følgende oppsummerer noen av vurderingene og anbefalingene i rapporten.

Antall personer med BPA, antall timer og BPA i kombinasjon med øvrige tjenester

I rapporten fremkommer det at bruken av BPA har vokst mer i hovedstaden enn i resten av landet de siste årene. I perioden 2009–2019 økte antall personer med BPA i Oslo fra 295 til 587 personer. Den gjennomsnittlige årlige veksten før og etter at BPA ble rettighetsfestet i 2015 var på henholdsvis

4,0 prosent og 10,1 prosent. Til sammenligning var veksten på landsbasis nesten identisk før og etter rettighetsfestingen.

Når det gjelder timeantall følger det av rapporten at personer med BPA i 2019 i gjennomsnitt hadde 34 timer per uke, med en variasjon mellom ulike bydeler på mellom 23 og 47 timer. Gjennomsnittlig timeantall har vært mer stabilt i Oslo samlet sett enn ellers i landet, og har økt fra 33 timer i 2009 til 34 timer i 2019.

I rapporten vises det til tall for 2020 som dokumenterer at hele 97 prosent av personer med BPA i Oslo også mottar andre tjenester. Mange som har BPA har sammensatte behov, og i hovedsak innebærer dette at de har behov for helsefaglig behandling og oppfølging i tillegg til praktisk bistand. For eksempel hadde 43 prosent av de som fikk BPA også hjemmesykepleietjenester.

Organisering av forvaltningen i BPA-saker

Det er den enkelte bydel i Oslo som har ansvaret for å vurdere og avgjøre individuelle saker som gjelder BPA. Det fremgår av rapporten at organiseringen av saksbehandlingen varierer mellom bydelene. Enkelte bydeler har valgt å samle alle BPA-sakene under samme enhet, andre har valgt å skille mellom ulike målgrupper for ordningen. Noen bydeler har for eksempel en egen enhet som behandler saker som gjelder personer under 18 år, andre bydeler skiller mellom fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse. Det er ofte to eller tre saksbehandlere i hver bydel som har ansvar for BPA-saker, gjerne i tillegg til andre helse- og omsorgstjenestesaker. Den samlede ressursbruken til behandling av BPA-saker utgjør mindre enn ett årsverk i hver bydel.

Saksutredning og vedtak om BPA

I rapporten fremkommer det at bydelene i stor grad følger samme saksgang i behandlingen av BPA-søknader. Hver enkelt bydel kartlegger assistansebehovet til søkerne. En del bydeler har nevnt at kartleggingen av BPA-saker er krevende. Bydelene benytter en «døgnklokke» for å beregne hvor mye tid som går med til blant annet personlig bistand og hygiene, måltider, å ivareta egen helse, praktiske gjøremål og sosialt samvær, samt å avgjøre hvor mange timer som skal tildeles. Hjemmebesøk hos søkeren er en vanlig del av kartleggingsprosessen.

Et annet funn er at ingen bydeler har utviklet egne veiledere for hvor mye tid som skal tildeles til ulike oppgaver. Et par bydeler opplyser om at

²⁷ Ernst & Young (2021)

de ser på hvor mye tid som tildeles til andre kommunale helse- og omsorgstjenester og benytter dette som et utgangspunkt ved utmåling av BPA-timer. Noen trekker frem at de følger en intern rutine med sjekkpunkter og vurderingsmomenter, mens andre baserer utmålingen på erfaring.

De fleste bydelene utformer detaljerte vedtak der aktiviteter og tidsbruk er spesifisert, men flere fremhever at det i vedtaket blir informert om at timene er til fri disposisjon. Flere av bydelene svarer at ytelse av BPA ofte kombineres med andre tjenester, for eksempel hjemmesykepleie, når personen har behov for helsetjenester i tillegg.

Vedtakene om BPA revurderes som regel årlig, men kan revurderes etter kortere tid, dersom det er grunn til dette.

Rapporten dokumenterer forholdsvis store forskjeller mellom ulike bydeler, både med hensyn til hvor mange timer som tildeles og hvor mange personer som har ordningen. Ifølge rapporten er det mange forhold som kan forklare variasjonen mellom bydelene, men det understrekes samtidig at funnene tyder på at mye av forskjellene har sitt utspring i ulik forståelse av hvor strengt lovverket skal praktiseres.

Mange bydeler legger vekt på at det skal være likeverdige tjenester internt i bydelen, uavhengig av tjenesteordning, men bydelene legger liten vekt på at det skal være likeverdig mellom bydelene. Likeverdige tjenester betyr ikke like tjenester – to innbyggere med like behov, men med bosted i hver sin bydel kan derfor ende opp med å få forskjellige tjenester fordi bydelene har organisert sitt tilbud forskjellig.

Tallmaterialet som gjengis viser at det er betydelige forskjeller mellom ulike bydeler i absolutte brukertall, antall søknader, andel innvilgede vedtak, antall klagesaker, rapportert saksbehandlingstid, samt hvordan saksbehandlerne vurderer reiser og fritidsaktiviteter.

Synet på hvem ordningen fungerer for

Det fremgår av rapporten at de fleste bydelene mener ordningen fungerer godt for unge voksne med fysiske funksjonsnedsettelse som lever aktive liv. Det ble understreket at også personer eldre enn 67 år tildeles BPA, og at det i mange tilfeller kan fungere godt.

Videre fremgår det at de fleste mener ordningen fungerer best blant de som kan ha arbeidslederansvaret selv. Ifølge rapporten pekte flere informanter på at det kan være utfordrende å tildele BPA til personer med behov for medarbeidsleder.

Forventninger til BPA som likestillingsverktøy

I rapporten trekkes det frem som en utfordring for bydelene at søkere ofte har høye forventninger til hvor mange timer BPA de kan få innvilget. Bydelene opplyser ifølge rapporten at forventningene skapes fra nasjonalt politisk hold, private leverandører, sykehus og andre deler av spesialisthelsetjenesten. Det fremgår at forventningene ofte er knyttet til at BPA skal være et likestillingsverktøy og ikke en tradisjonell helse- og omsorgstjeneste.

Rapporten finner videre at bydelene i all hovedsak tolker BPA som en ren helse- og omsorgstjeneste, og at de i stor grad får støtte for denne tolkningen fra Helsedirektoratet. Videre peker rapporten på at dersom intensjonen er at BPA skal fungere som et likestillingsverktøy, bør det trolig gjøres endringer i lovverket.

Ulik forståelse av lovverket

Ifølge rapporten viser kartleggingen at det er noe ulik forståelse av lovverket i bydelene. Det vises blant annet til at en forholdsvis stor andel av vedtakene som blir oversendt til statsforvalteren blir omgjort.

Det følger av rapporten at flere bydeler mener lovverket er komplisert, og at en klarere og likere forståelse av lovverket vil være viktig for å sikre en mer enhetlig praktisering på tvers av bydelene.

Forskjeller i praksis, herunder ved flytting mellom bydeler

I rapporten pekes det på at både brukerrepresentanter, bydeler og leverandører mener det foreligger betydelige forskjeller mellom bydelene når det kommer til utmåling av assistanse.

I perioden januar 2015 til og med juni 2020 flyttet ifølge rapporten 71 personer med BPA fra en bydel til en annen. Det fremgår at vedtakene ble videreført i omtrent halvparten av sakene. I saker der tidligere vedtak ikke ble videreført, ble det ofte begrunnet med endringer i søkers bosituasjon, for eksempel at søker flyttet inn i en bedre tilrettelagt bolig og derfor ikke hadde det samme assistansebehovet som før. Likevel påpeker rapporten at det er uheldige sider ved dagens praksis, hvor hver enkelt bydel skal gjennomføre egne kartlegginger av assistansebehovet til personer med BPA etter at de har flyttet. Det skaper usikkerhet for den som skal flytte, fordi personen ikke på forhånd kan vite hvordan bydelen personen flytter til vil vurdere behovet, og om det som en følge av vurderingen vil bli tildelt nok assistanse.

Videre påpekes det at ulik praktisering blant bydelene bidrar til at noen flytter fordi de tror de vil få mer assistanse i en annen bydel.

Ansvarsfordelingen

Rapporten finner at ingen bydeler har noen systematisk oppfølging av om BPA ytes på forsvarlig måte eller i henhold til lovverket. I rapporten trekkes det av flere bydeler frem som utfordrende at BPA er fritatt fra journalføringsplikten, spesielt i lys av at mange også har helsetjenester innbakt i vedtaket.

En annen utfordring som trekkes frem er at leverandørene skulle ønske at personer som skal starte opp en BPA-ordning hadde bedre kjennskap til hva arbeidslederrollen innebærer. Det fremkommer at dette er et ansvar bydelene mener leverandørene bør ta. Rapporten påpeker at ansvarsfordelingen i BPA-ordningen virker fragmentert på flere områder, og at dette i kombinasjon med varierende samhandling kan utgjøre et risikoelement knyttet til å sikre forsvarlighet i ordningen.

Fritt brukervalg

Alle bydelene i Oslo har fritt brukervalg for BPA, og Oslo kommune har inngått avtale med 12 private tjenesteytere. Det følger av rapporten at selv om syv bydeler tilbyr BPA fra egen personellbase, viser tall fra Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester at hele 83 prosent av personer som har BPA velger en privat tjenesteyter.

Samhandling mellom bydeler, og mellom bydeler og private leverandører

Det fremgår av rapporten at strukturert samhandling på tvers av bydelene på BPA-området er fraværende, og at rundt 2/3 av bydelene opplyser om at de ikke har noen samhandling med andre bydeler. Videre fremgår det at samhandlingen i hovedsak skjer gjennom telefon, på kurs eller når en person som har BPA flytter fra en bydel til en annen. Ifølge rapporten ønsker flere bydeler mer samhandling seg imellom, både i form av diskusjoner omkring enkeltsaker og tolkning av lovverket.

Rapporten finner videre at samhandlingen mellom bydelene og de private leverandørene er varierende, og i hovedsak basert på telefonsamtaler ved behov. Det fremkommer at bydelene er prisgitt at leverandørene sier fra om hvordan ordningen fungerer og hvilke utfordringer som eventuelt har oppstått.

I rapporten vises det videre til at bare tre av ti bydeler mener de får nok innsikt fra leverandør til å gjennomføre en fullverdig oppfølging av BPA-vedtaket. De private leverandørene trekker også frem større behov for samhandling og koordinering med bydelene, for eksempel i tilfeller der personen mottar hjemmesykepleie i tillegg til BPA eller går på skolen. Rapporten konkluderer med at samarbeid mellom bydeler og leverandører ikke synes å være tilstrekkelig strukturert til å gi best mulig samhandling og dermed et best mulig tjenestetilbud.

Saksbehandlingstid

Rapporten finner at det er store forskjeller i saksbehandlingstiden mellom bydelene. Gjennomsnittlig behandlingstid for en BPA-søknad i bydelene er 63 dager, men det er store variasjoner, fra 39 dager på det minste til 92 dager på det meste.

Videre fremgår det av rapporten at behandlingstiden på klagesaker i bydelene varierer mellom 21 dager på det minste og 145 dager på det meste, med et gjennomsnitt på 70 dager.

Ifølge rapporten kan det være mange årsaker også til disse variasjonene. En av årsakene som trekkes frem, er at enkelte bydeler har en demografi som tilsier at de behandler flere komplekse saker. En annen forklaring er at noen bydeler, hvor universiteter eller studentbyer er lokaliserte, har relativt mange unge personer med BPA. Ifølge rapporten er det likevel vanskelig å forklare de store variasjonene mellom ulike bydeler kun med eksterne faktorer.

Klagesaker

Det fremgår av rapporten at bydelene i perioden januar 2015 til og med juni 2020 hadde 275 klager på BPA-vedtak. Dette utgjorde 25 prosent av alle som søkte om BPA i bydelene i denne perioden. Av alle innsendte klager ble 29 prosent (79 saker) omgjort av bydelen i førsteinstans, mens 59 prosent (162 saker) ble oversendt til statsforvalteren.

Blant de 162 sakene som ble oversendt til statsforvalteren, ble 23 prosent (37 saker) endret og 15 prosent (25 saker) sendt tilbake til bydelen til ny behandling. Ifølge bydelene var den gjennomsnittlige behandlingstiden for klagesaker om BPA hos statsforvalteren 6,5 måneder.

Rapporten finner at det er stor variasjon mellom ulike bydeler i utfallet av klagesaker som behandles hos statsforvalteren. Andelen BPA-vedtak som ble stadfestet (oppretholdt) varierte blant ulike bydeler mellom 35 prosent på det min-

ste og 80 prosent på det meste, for saker behandlet i perioden januar 2012 til september 2020. Rapporten peker på at den store variasjonen mellom bydelene kan ha en sammenheng med at enkelte bydeler har en praksis der de bevisst ønsker å prøve BPA-saker hos statsforvalteren.

Anbefalinger

Rapporten konkluderer med at dagens lovverk ikke gir tilstrekkelig konkrete føringer med hensyn til tildeling av BPA og utmåling av timer til å kunne sikre en enhetlig praksis på tvers av bydelene.

Det finnes ingen sentral veileder for utmåling av timer, og ingen bydeler har utviklet egne veiledere. Dette medfører ifølge rapporten at de som søker om BPA er prisgitt den enkelte saksbehandlers vurdering. Det fremkommer videre av rapporten at bydelene mangler et tydelig definert sted å henvende seg for støtte til tolkning av regelverket. Videre er det vanskelig for den enkelte saksbehandler å opparbeide seg kunnskap om tolkning av regelverket.

Rapporten peker videre på at både leverandører, bydeler og brukerorganisasjoner har uttalt at BPA-ordningen er en krevende ordning, og at regelverket kan være selvmotsigende og uklart. Ifølge rapporten ønsker flere bydeler mer formell veiledning, og flere leverandører har uttalt at de ønsker klare og universelle retningslinjer.

Videre følger det av rapporten at både bydeler og leverandører mener at samhandlingen ikke er god nok.

BPA-ordningen er ifølge rapporten sårbar og meget krevende:²⁸

«EY mener imidlertid at slik det er nå – der oppfølging i all hovedsak er overlatt til private leverandører, og tolking av saksbehandling og regelverk er overlatt til den enkelte bydel – gjør det vanskelig å realisere byråds mål om likeverdige tjenester på tvers av bydelene. Samtidig har flere bydeler fremhevet at dagens situasjon kan innebære risikoelement med tanke på forsvarlighet.»

For ytterligere å styrke arbeidet med BPA i Oslo kommune, samt å sikre større grad av likeverdige tjenester, anbefalte rapporten at Oslo kommune vurderer følgende forbedringer i ordningen:²⁹

«– Utvikle en overordnet veileder for BPA.

- Definerte samhandlingsfora og kurs dedikert til BPA.
- Etablere mer systematisk og planmessig kontakt mellom bydel og leverandør.
- Fokus på kontinuerlig forbedring og i større grad ta lærdom fra tidligere saker.
- Utnevne en spesialsaksbehandler – eller team – som skal fungere som single point of contact og støtte til bydelene.
- Etablere standardiserte former for rapportering fra leverandørene til bydelen, og fra bydelene til Byrådsavdelingen.»

5.3.4.2 Synshemmedes møte med BPA

I rapporten Blinde som ikke blir sett – Synshemmedes møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA), presenteres resultatene fra en spørreundersøkelse av bruk av BPA blant synshemmede.³⁰ Undersøkelsen ble gjennomført per telefon av Opinion AS på vegne av Norges Blindeforbund.

Totalt ble 1 427 medlemmer av Norges Blindeforbund i alderen 18–67 år oppringt, hvorav 364 valgte å delta (26 prosent av bruttoutvalget). Blant de som svarte på undersøkelsen oppga 68 prosent (247 personer) at de ikke mottar kommunale tjenester, 32 prosent (117 personer) at de mottar kommunale tjenester inkludert BPA og 12 prosent (43 personer) at de mottar BPA.

Omtrent halvparten oppga at de ikke trenger BPA, mens nesten hver femte mente at de kan for lite om BPA. Blant respondentene som oppga at de hadde BPA, hadde 77 prosent mindre enn 25 timer per uke, 9 prosent mellom 25 og 32 timer per uke og 14 prosent mer enn 32 timer per uke.

Nær halvparten oppga at BPA-ordningen deres ikke er endret i perioden de har hatt BPA. 37 prosent sa at BPA-ordningen ble endret etter at de søkte om flere timer. De fleste, 58 prosent, oppga å ha nok BPA-timer til å dekke behovet, mens 37 prosent svarte at de hadde for få timer.

Blant synshemmede som mottar BPA, svarte halvparten at de har klaget i søknadsprosessen, og 58 prosent mente at kommunen ikke forstår synshemmedes behov for BPA.

23 prosent oppga at de benyttet kommunen som BPA-leverandør. Resten benyttet ulike ideelle eller andre private leverandører, hvor Uloba – Independent Living Norge SA (26 prosent), Stendi Assistanse (12 prosent) og Humana BPA (12 prosent) var de mest benyttede ikke-kommunale alternativene.

²⁸ Ernst & Young (2021) punkt 12

²⁹ Ernst & Young (2021) Sammendrag

³⁰ Risøy (2020)

Et flertall, 54 prosent, oppga at de var enige i påstanden om at BPA-leverandører ikke har en universelt utformet datateknologi.

I undersøkelsen ble de synshemmede oppfordret til å oppsummere i én setning hva BPA-ordningen betyr i deres liv. Blant de 43 som svarte, brukte kun tre personer ord som ikke var sterke og entydig positive. Dette er eksempler på noen av svarene som ble gitt:

- «Alt blir mye lettere»
- «Det gir meg frihet og selvstendighet»
- «Forskjellen på å leve et verdig liv og å ikke leve»

I rapporten presenteres også resultatene fra intervjuer med ti synshemmede som har BPA.³¹

- «← Flere påpeker mangelen på synskompetanse i kommunen.
- Blinde opplever at de må være en annen enn de egentlig er i møte med kommunen: De må spille rollen som blind, og gjøre en ekte situasjon til en uekte, siden kommunen ikke forstår deres reelle behov.
- Flere opplever at de må være mer likestilt med sin seende partner enn det som er vanlig i samfunnet, og at kommunen også forventer at barn skal være hjelpere for foreldrene.
- Noen av informantene har hatt et positivt møte med kommunen, og fått BPA-timer etter deres selvopplevde assistansebehov.
- Flere tar opp kommunenes dårlige økonomi, og at det er store forskjeller i BPA-ordningene fra kommune til kommune.
- Det kan oppleves som at rettighetsfestingen bidrar til å ekskludere synshemmede fra BPA-ordningen, siden denne gruppen ofte har behov for mindre enn 25 timer assistanse per uke.
- BPA gir større frihet fra å være avhengig av andre, som venner og familie. Er man avhengig av hjelp, må man vente til hjelpepersonen har tid til å hjelpe, og denne avhengigheten påvirker relasjonen, i form av maktutøvelse fra den seende eller blinde part.»

5.3.5 Undersøkelser av assistentyrket

5.3.5.1 Innledning

Det foreligger lite oppdatert forskning på assistentyrket. I 2001 gjennomførte Østlandsforskning en

³¹ Risøy (2020) Hovedfunn

kvantitativ undersøkelse av denne yrkesgruppen, presentert i rapporten Mellom brukerstyring og medbestemmelse – Å jobbe som personlig assistent.³² Så langt utvalget kjenner til finnes det ikke noen lignende studier av nyere dato. Ervik mfl. (2017), Fagforbundet (2019) og flere private tjenesteytere, herunder Uloba – Independent Living Norge SA (2020) og Humana BPA, har foretatt kartlegginger av assistentenes arbeidsmiljø. Utvalget har også hatt et møte med Arbeids-tilsynet om deres erfaringer med assistentenes arbeidsforhold. Samlet sett er hovedinntrykket at assistenter i BPA-ordninger har høy grad av trivsel og gode arbeidsbetingelser.

Ervik mfl. (2017) intervjuet 11 assistenter i forbindelse med evalueringen av rettighetsfestingen. Assistentene hadde i liten grad kjennskap til rettighetsfestingen, og ga uttrykk for at den ikke hadde bidratt til nevneverdige endringer i arbeidssituasjon deres. Flere sa at de trivdes, men det ble også påpekt at assistenter arbeider mye alene og at en del savnet å arbeide sammen med andre. De færreste arbeidet fulltid, og flere kombinerte en deltidsstilling som assistent med annet arbeid eller studier. Studien gir noen kvalitative betraktninger og eksempler på hvordan hverdagen som assistent kan oppleves, men er lite egnet som grunnlag for å trekke slutninger om assistentyrket eller assistenter som yrkesgruppe.

Utvalget har ikke funnet tall på hvor mange som arbeider som personlige assistenter. Antall assistenter som arbeider i kommunal sektor er svakt dokumentert. KS registrerer lønns- og personalopplysninger om samtlige ansatte i kommunal sektor. Informasjonen samles i et personaladministrativt informasjonssystem (PAI-registeret), men i dette registeret er det ikke mulig å skille mellom ansatte som arbeider som assistenter i BPA-ordninger og ansatte som arbeider som assistenter på andre områder innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Utvalget har ikke hatt anledning til å gjennomføre egne studier, men har fått tilgang til to undersøkelser av nyere dato. Den ene ble gjennomført blant ansatte i Uloba – Independent Living Norge SA, som er den største private tilretteleggeren av BPA i Norge. Den andre undersøkelsen er gjennomført av Fagforbundet, som organiserer mellom 1 500 og 2 000 personlige assistenter.

Undersøkelsene viser blant annet at en stor andel av assistentene har faste stillinger, men det

³² Guldvik (2001), Ingrid Guldvik: Mellom brukerstyring og medbestemmelse – Å jobbe som personlig assistent, Østlandsforsknings rapport nr. 2001/04

er også ganske mange som er ansatt som tilkallingsvikarer. Av de som har faste stillinger, er en forholdsvis stor andel av stillingene deltidsstillinger. En del assistenter har varierende stillingsstørrelse over tid, noe som trolig er mer vanlig for de som har deltidsstillinger eller er tilkallingsvikarer, enn for de med faste fulle stillinger.

En god del av assistentene kombinerer dette arbeidet med andre deltidsstillinger eller studier. Assistentene arbeider som regel bare i én BPA-ordning, og dermed bare med én assistansemtaker. I noen tilfeller er det imidlertid slik at assistentene arbeider i flere BPA-ordninger, i så fall vanligvis primært i én BPA-ordning og som tilkallingsvikar i én eller flere andre. For assistentene kan slike forhold medføre oppstykkede arbeidsdager og at det blir vanskelig å få hverdagen til å gå opp med flere deltidsjobber.

Det tas forbehold om representativiteten i utvalget og generaliserbarheten av resultatene. Resultatene som presenteres må tolkes med varsomhet.

5.3.5.2 Undersøkelse blant ansatte i Uloba – Independent Living Norge SA

I rapporten Assistentundersøkelsen 2020 presenterer Uloba – Independent Living Norge SA hovedfunnene fra en intern undersøkelse rettet mot personlige assistenter og/eller funksjonsassistenter i Uloba – Independent Living Norge SA.³³ Totalt ble undersøkelsen sendt til 6 774 personer, hvorav 1 059 valgte å delta. Andelen som svarte, var altså 16 prosent.

En klar overvekt oppga at de kun jobbet som personlige assistenter, men 90 personer oppga at de også jobbet som funksjonsassistenter. I tillegg oppga 25 personer at de utelukkende jobbet som funksjonsassistenter. Rapporten analyserer kun svarene til de som oppga at de jobbet i en BPA-ordning på tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført, totalt 1 004 personer.

Respondentene svarte på 73 spørsmål og påstander om demografi, tilknytning til arbeidslivet, arbeidstid, meningen med jobben, ledelse og opplæring, etikk og HMS, samt rettigheter og støtteapparat. Svaralternativene for de fleste påstandene var «Helt enig», «Delvis enig», «Delvis uenig» og «Helt uenig». I presentasjonen av funnene skiller det bare unntaksvis mellom «helt» og «delvis», og svarene fremstilles i all hovedsak som «enig» eller «uenig».

En majoritet av respondentene i undersøkelsen, hele åtte av ti, var kvinner. 82 prosent oppga at de var født i Norge.

Aldersfordelingen var følgende:

- 18–24 år: 19 prosent
- 25–34 år: 24 prosent
- 35–44 år: 18 prosent
- 45–54 år: 16 prosent
- 55–67 år: 19 prosent
- Eldre enn 67 år: 4 prosent

Utdanning og arbeidserfaring

Totalt svarte 981 respondenter på spørsmålet om høyeste fullførte utdanning. Av disse hadde 9 prosent fullført grunnskole, 51 prosent videregående skole og 40 prosent høyskole eller universitet.

I gruppen som hadde videregående skole som høyeste utdanning (593 personer) hadde 30 prosent studiespesialiserende, 18 prosent mekaniske fag, 18 prosent service og 17 prosent helsefag. Resten hadde gått barne- og ungdomsarbeider eller handel og kontor.

Blant respondenter med universitet eller høyskole som høyeste fullførte utdanning (372 personer), oppga 25 prosent at de hadde utdanning innen helse, 23 prosent at de hadde en akademisk utdanning, 16 prosent at de var utdannet innenfor feltet barn og oppvekst, 11 prosent innen økonomiske og administrative fag og 10 prosent innen psykiatri, psykologi eller sosialt arbeid.

Tilknytning til arbeidslivet

Respondentene ble spurt om tidligere arbeidserfaring. De ble presentert med ulike yrkeskategorier slik NAV definerer dem, og kunne krysse av for flere alternativer. Klart flest hadde jobbet innen helse og sosial eller salg og service, henholdsvis 462 og 414 respondenter.

406 respondenter oppga at de enten arbeidet i en annen stilling ved siden av arbeidet som personlig assistent eller mottok trygd/pensjon.

Det ble pekt på flere mulige årsaker til at mange har annet arbeid i tillegg til å være assistent. BPA kan være en god ekstraintekt for personer som har problemer med å få heltidsstilling i den primære stillingen sin. En annen forklaring kan være at det å arbeide som assistent gir variasjon i hverdagen for personer som arbeider fulltid i andre stillinger. Assistentyrket kan gi personer som arbeider innen kunst og kultur eller som selvstendig næringsdrivende en stabil deltidsinntekt som gjør at de kan arbeide med det de brenner for, selv om det ikke er innbringende nok til å leve av.

³³ Uloba – Independent Living Norge SA (2020)

Ansettelsesforhold

Blant de 1 004 respondentene i undersøkelsen som arbeidet som personlige assistenter, var 90 av dem også ansatt som funksjonsassistenter. 109 respondenter svarte at de også arbeidet for en annen tilrettelegger enn Uloba – Independent Living Norge SA.

Respondentene ble spurt om hvilken type hovedkontrakt de hadde i Uloba – Independent Living Norge SA. 64,4 prosent oppga at de hadde fast ansettelse i en BPA-ordning, 26,1 prosent svarte at de hadde en tilkallingskontrakt og 3,8 prosent svarte at de hadde en midlertidig kontrakt.

Assistentene ble spurt om eller presentert for påstander knyttet til størrelsen på stillingen deres. Til påstanden «Jeg er fornøyd med stillingsstørrelsen min», oppga 61 prosent at de var helt enige og 27 prosent at de var delvis enige. Henholdsvis 7 og 5 prosent svarte at de var delvis eller helt uenige i påstanden.

De som svarte at de var uenige i påstanden ble fulgt opp med et åpent spørsmål om hvorfor de ikke var fornøyd med stillingsstørrelsene sine. Blant de 47 som svarte på spørsmålet, oppga mange at de ønsket seg en større stillingsbrøk, og noen begrunnet det med behov for høyere inntekt. Flere respondenter uttrykte et ønske om fast stilling og forutsigbarhet i hverdagen.

Personer med fast eller midlertidig ansettelse ble stilt flere spørsmål knyttet til arbeidsplan. Av 677 respondenter som svarte på påstanden «Jeg har en forutsigbar arbeidsplan», var ni av ti enige.

Til påstanden «Arbeidsleder gjør ikke endringer i mine arbeidsøkter med kortere frist enn 14 dager med mindre det er greit for meg», oppga nesten ni av ti at de var enige. Noen færre, mer enn åtte av ti, var enige i påstanden «Arbeidsleder gjør ikke endringer i mine arbeidsøkter med kortere frist enn 14 dager som medfører at jeg mister lønn».

Mer enn ni av ti var enige i at arbeidsleder tar hensyn til deres ønsker og behov når det gjelder arbeidstid. Likevel oppga nesten halvparten at de var enige i påstanden «Som assistent må jeg være mer fleksibel enn jeg ønsker med hensyn til arbeidstid».

Videre fremgår det at 2/3 har arbeidet som personlige assistenter i mer enn ett år. 36 prosent har arbeidet i 2–5 år, 17 prosent har arbeidet i 6–10 år, 10 prosent har arbeidet i 11–15 år og 3 prosent har arbeidet lengre.

Arbeidshverdagen som assistent

De fleste respondentene, mer enn ni av ti, var enige i følgende påstander:

- «Alt i alt har jeg et godt arbeidsmiljø.»
- «Jeg opplever at jeg bidrar til at den/de jeg jobber for kan leve slik de selv ønsker.»
- «Jeg er kjent med intensjonen med BPA og ser min stilling i lys av det.»
- «Jeg er stolt av å jobbe som personlig assistent.»

Videre undersøkte Uloba – Independent Living Norge SA assistentenes arbeidshverdag knyttet til opplæring, yrkesetikk, HMS og relasjonen til arbeidsleder.

Arbeidsleder som leder

Ni av ti svarte at de opplevde at arbeidslederen i BPA-ordningen deres var en god leder. Det ble understreket at dette er en indikasjon på at også funksjonshemmede og deres nærstående kan bli gode arbeidsledere og medarbeidsledere dersom de får tilstrekkelig lederopplæring.

Ni av ti var enige i påstanden «Min arbeidsinnsats blir anerkjent og verdsatt av arbeidslederen min». En av ti svarte at de var uenige i påstanden.

Videre oppga tre av fire at de var enige i påstanden «Arbeidslederen min legger til rette for dialog eller medarbeidersamtaler når jeg trenger det».

Opplæring og utvikling

Mer enn ni av ti var enige i at arbeidslederen deres har gitt dem god opplæring i hvordan arbeidsoppgavene skal utføres. Noen færre var enige i påstanden «Assistentrollen gir meg mulighet til å utvikle meg og tilegne meg ny kunnskap».

Tre av ti svarte at de var helt eller delvis enige i påstanden: «Jeg har opplevd at det har oppstått etiske dilemmaer når jeg har utøvd min jobb som personlig assistent.». Det fremgår ikke av undersøkelsen hvilke etiske dilemmaer det er snakk om.

Helse, miljø og sikkerhet

Assistentene ble spurt om flere forhold knyttet til helse, miljø og sikkerhet, blant annet om det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet. Funnene knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet tyder på at en del assistenter har fysisk slitsomme oppgaver og

mangler nødvendige hjelpemidler til å utføre oppgavene sine.

Hele fire av ti var enige i påstanden «Jobben er fysisk krevende for meg». Til påstanden «Arbeidsoppgavene mine er så slitsomme at jeg vurderer å finne meg en annen jobb» oppga to av ti at de var enige.

Assistentene ble bedt om å ta stilling til følgende påstand: «Arbeidsleder har nødvendig utstyr som jeg kan bruke slik at jeg unngår å få belastningsskader». Blant de dette var relevant for svarte 14 prosent at de var uenige i dette.

Assistentene ble også stilt flere spørsmål knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet. Hele 86,1 prosent var enige i påstanden om at det psykososiale arbeidsmiljøet på arbeidsplassen deres er godt.

Fire av ti oppga at de opplever at arbeidet som personlig assistent er ensomt. En mulig forklaring kan være at personlige assistenter vanligvis arbeider én til én med personen som har behov for assistanse. Det er ifølge undersøkelsen ikke praksis for at det blir innvilget timer til personalmøter og det er lite rom for kollegialt samvær på jobb.

Datainnsamlingen for undersøkelsen ble gjennomført i september og oktober 2020, og svarene kan være påvirket av smittesituasjonen på daværende tidspunkt. Det ble understreket at arbeidsledere bevisst kan ha forsøkt å unngå unødig sosial kontakt mellom ansatte, og det kan ha påvirket svarene.

Organisering i fagforening

Totalt oppga 37,9 prosent av respondentene at de var organisert i en fagforening. Det er noe under landsgjennomsnittet for norske arbeidstakere som i 2019 hadde en organisasjonsgrad på 50 prosent.³⁴

26,1 prosent av de spurte oppga at de var medlem av Fagforbundet, mens 11,8 prosent oppga at de var medlem av en annen fagforening. I 2013 inngikk Uloba – Independent Living Norge SA og Fagforbundet en tariffavtale for personlige assistenter. På spørsmål om avtalen sikrer assistentene gode arbeidsvilkår, svarte 52 prosent at de var helt enige i påstanden, 23 prosent at de var del-

vis enige og 16 prosent at de ikke kjente til avtalen.

5.3.5.3 Undersøkelse blant Fagforbundets medlemmer

I juni 2019 gjennomførte Fagforbundet en spørreundersøkelse rettet mot egne medlemmer som arbeidet som personlige assistenter i BPA-ordninger.³⁵ Blant de 246 respondentene som deltok i undersøkelsen var 86 prosent kvinner. Omtrent halvparten var yngre enn 40 år, og vel tre av ti oppga at de hadde høyrere utdanning. Totalt svarte 153 personer på alle spørsmålene i undersøkelsen. Under oppsummeres noen av hovedfunnene knyttet til ansettelsesforhold, arbeidsoppgaver, arbeidstid og opplæring.

Ansettelsesforhold

- Syv av ti respondenter oppga at de arbeider for en privat/ideell tilrettelegger eller en privatperson, mens tre av ti oppga at de var ansatt i kommunen.
- Tre av fire svarte at de kun var ansatt i én BPA-ordning, og ni av ti svarte at de arbeidet i enten én eller to ulike BPA-ordninger.
- Ni av ti oppga at de hadde fast ansettelse.
- Tre av ti svarte at de arbeidet i en fulltidsstilling, mens fire av ti hadde en lavere stillingsbrøk. Nesten tre av ti oppga at de jobbet deltid på timesbasis.

Arbeidsoppgaver

- Seks av ti respondenter oppga at arbeidsoppgavene var avtalt tydelig og skriftlig i arbeidskontrakten deres.
- Nesten seks av ti svarte at de daglig eller nesten daglig hjalp til med å gi medisiner. Tre av ti oppga at de hjalp arbeidsleder med å dosere medisiner. Enkelte oppga også at de assisterte arbeidsleder med å gi injeksjoner og utføre sårbehandling.
- Deltakerne i undersøkelsen ble spurt om arbeidet innebærer tunge løft, som for eksempel å flytte en person til en rullestol. Blant de 89 personene som svarte ja på dette spørsmålet, oppga 23 personer at de ikke hadde tilstrekkelige hjelpemidler til det.

³⁴ Nergaard (2020), Kristine Nergaard: Organisasjonsgrader, tariffavtaledekning og arbeidskonflikter 2018/2019 Fafonotat 2020:12 punkt 2.3

³⁵ Fagforbundet (2019)

Forutsigbar arbeidstid

- Tre av fire respondenter oppga at de opplevde å ha en forutsigbar arbeidstid.
- Nesten ni av ti svarte at de kjente til vaktplanen med start- og sluttider minst to uker i forveien.
- 36 prosent svarte at vaktplanen ofte endret seg.

Opplæring

- Ni av svarte ja på spørsmålet om de ønsker at personlige assistenter skal ha systematisert opplæring.
- Førstehjelp og arbeidstakerrettigheter ble hyppigst trukket frem som emner respondentene ønsket opplæring i.

Del III
Overordnede rammer for utredningen

Kapittel 6

Menneskerettighetene

6.1 Innledning

Menneskerettighetene gir uttrykk for grunnleggende verdier som vårt samfunn og det internasjonale samfunnet bygger på. De hviler på historiske erfaringer om behov for et særlig vern av visse verdier. Rettighetene skal ivaretas for alle, uten diskriminering.

Menneskerettighetene har flere funksjoner i vårt og andre samfunn. De sikrer blant annet en felles internasjonal standard for statlige myndigheters forpliktelser overfor individene.

Ratifiserte menneskerettskonvensjoner er rettslig bindende for statspartene. Den nasjonale lovgivningen kan ikke komme i konflikt med, og må praktiseres i samsvar med de minimumskrav som følger av slike konvensjoner. Samtidig er menneskerettighetene ofte generelle, da de skal gjelde over tid. Gjennom den håndhevingen som finner sted i domstoler og andre kontrollorganer klargjøres innholdet i menneskerettighetene. Menneskerettighetene tolkes dynamisk. Det innebærer at de tilpasses endringer i samfunnsforholdene og samfunnsoppfatninger.

Norge har ratifisert en rekke generelle menneskerettskonvensjoner. De overordnede menneskerettskonvensjonene som er utarbeidet av FN, er FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), begge fra 1966. Konvensjonene springer ut av Verdenserklæringen om menneskerettighetene fra 1948, som fastslår at menneskerettighetene skal utøves og praktiseres uten noen form for diskriminering. I europeisk sammenheng er de generelle menneskerettighetene utarbeidet av Europarådet og nedtegnet i Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) fra 1950.

I tillegg til de generelle menneskerettskonvensjonene, har FN utarbeidet en rekke menneskerettskonvensjoner som utdyper enkelte områder av menneskerettighetene eller utdyper hvordan rettighetene skal sikres og gjennomføres for en avgrenset krets av personer. FNs konvensjon om

rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) fra 2006 er en av konvensjonene som presiserer og utdyper hvordan menneskerettighetene skal forstås og gjennomføres for en avgrenset personkrets. Andre eksempler på slike konvensjoner er FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner (CEDAW) fra 1979, FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for rasediskriminering (ICERD) fra 1965 og FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) fra 1989.

Konvensjonene forplikter Norge på ulike måter basert på de ulike rettighetenes karakter. Menneskerettskonvensjonene pålegger for det første statene å respektere individenes rettigheter ved å ikke gripe inn i individenes rettssfære. Dette omtales ofte som statenes «negative forpliktelser». Statene skal blant annet respektere individenes rett til fysisk integritet, privatliv og familieliv. Offentlig overvåkning, inngrep i familielivet eller bruk av fysisk makt og tvang kan komme i konflikt med disse rettighetene.

For det andre pålegger konvensjonene statene å beskytte borgernes menneskerettigheter. Dette vil blant annet gjelde i forhold mellom private parter. Staten skal sikre at borgernes menneskerettigheter ikke blir krenket av andre privatpersoner eller selskaper eller andre aktører. Den enkeltes helse skal for eksempel beskyttes mot helseskadelig virksomhet fra private selskaper. Statene kan ha en plikt til å forby visse handlinger, og til å sikre at slike forbud respekteres i praksis.

Statene har også en plikt til å fremme borgernes menneskerettigheter. Denne plikten er særlig aktuell for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Staten skal for eksempel sikre at borgerne får velferdsrettigheter som utdanning og helsetilbud. I tillegg skal statene aktivt legge til rette for at alle kan delta i arbeid og samfunnsniv.

Menneskerettighetenes stilling i Norge omtales i punkt 6.2, deretter omtales CRPD og barnekonvensjonen i punkt 6.3. Avslutningsvis omtales kort enkelte europarådskonvensjoner i punkt 6.4.

6.2 Menneskerettighetenes stilling i Norge

Norge følger et såkalt dualistisk prinsipp. Det vil si at folkeretten og nasjonal rett betraktes som to adskilte rettssystemer. Det kreves ut fra dette en spesiell gjennomføringsakt for at reglene i en konvensjon skal gjelde som norsk rett, og gi individuelle rettigheter til den enkelte. Samtidig vil den norske statens myndigheter være folkerettslig og politisk forpliktet til å følge alle konvensjoner som staten har sluttet seg til (ratifisert).

Alle offentlige myndigheter er forpliktet til å følge menneskerettighetene. Det gjelder også de kommunale og fylkeskommunale myndighetene. Gjennomføring av konvensjoner i norsk rett kan skje ved at det vedtas i lov at konvensjonen, slik den står, skal få status som norsk lov. Dette kalles inkorporasjon. Gjennomføring kan også skje ved at konvensjonens bestemmelser omskrives eller gjengis i norsk språkdrakt og tas inn i en eksisterende lov eller forskrift. Dette kalles transformasjon. Ofte vil det ikke bli vedtatt noen gjennomføringsakt i forbindelse med at Norge ratifiserer en konvensjon. I stedet konstateres det at norsk rett allerede er i samsvar med og oppfylder konvensjonens krav. Dette kalles konstatering av rettsharmoni.

En rekke menneskerettigheter følger av Grunnloven kapittel E. Menneskerettigheter. De fleste av Grunnlovens menneskerettsbestemmelser følger også av konvensjoner som Norge har sluttet seg til. Grunnloven sier generelt at statens myndigheter skal respektere og sikre menneskerettighetene slik de er nedfelt i Grunnloven og i for Norge bindende traktater om menneskerettigheter. Det er stort sett de sivile og politiske rettighetene, som er uttrykt i SP, som er tatt inn i Grunnloven. I tillegg fastslår Grunnloven en rett til utdanning, rett til støtte til livsopphold og rett til helsefremmende miljø og natur. Når det gjelder arbeid, skal staten legge til rette for at alle kan tjene til livets opphold ved arbeid eller næring. Grunnloven har også en egen bestemmelse om barns rettigheter til blant annet medvirkning og økonomisk, sosial og helsemessig trygghet.

Lov av 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) har som formål å styrke menneskerettighetenes stilling i norsk rett. Følgende konvensjoner er inntatt i menneskerettsloven med forrang foran annen norsk lovgivning, dersom det konstateres motstrid:

- Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK),
- FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP),
- FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK),
- FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) og
- FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner (CEDAW).

Norge er part i flere andre menneskerettskonvensjoner som er inntatt i norsk lovgivning og som dermed gjelder som norsk lov i sin helhet. Det gjelder blant annet ICERD.

I tillegg er Norge part i flere menneskerettskonvensjoner som ikke er inntatt som norsk lov. Det gjelder blant annet CRPD, Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner (Istanbulkonvensjonen), FNs konvensjon om flykningers stilling (flyktningkonvensjonen) og FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (CAT). Disse er innarbeidet i norsk lovgivning gjennom endringer i andre lover, som for eksempel straffeloven og lov 16. juni 2017 nr. 51 om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven). Norge er bundet av disse konvensjonene og folkerettslig forpliktet til å oppfylle kravene de stiller.

Konvensjoner Norge er folkerettslig bundet av, får betydning for innholdet av norsk rett gjennom det såkalte «presumsjonsprinsippet», som går ut på at norsk rett så langt som mulig skal tolkes i samsvar med folkeretten.

6.3 CRPD og barnekonvensjonen

6.3.1 Innledning

Nedenfor omtales CRPD og barnekonvensjonen. I tillegg har Norge forpliktelser som gjelder arbeidet med likestilling av funksjonshemmede etter andre FN-konvensjoner, blant annet SP, ØSK og CEDAW. Disse konvensjonene vil ikke bli omtalt nærmere.

6.3.2 CRPD

6.3.2.1 Innledning

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne forkortes til CRPD. CRPD står for «Convention on the Rights of

Persons with Disabilities». Konvensjonen ble vedtatt av FNs generalforsamling i 2006 og trådte i kraft i 2008. Norge ratifiserte konvensjonen i 2013.

Konvensjonens hovedformål er å sikre funksjonshemmede like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter, samt å bygge ned hindre som vanskeliggjør dette. Konvensjonen skal bidra til å motvirke diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne.

The Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD-komiteen) er en ekspertkomité nedsatt av FN for å overvåke CRPD-konvensjonen.

6.3.2.2 Konvensjonens innhold

Konvensjonen fastslår at de alminnelige menneskerettighetene gjelder fullt ut for funksjonshemmede. I konvensjonens fortale understrekes det at menneskerettighetene og de grunnleggende friheter er allmenne og udelelige, avhengige av hverandre og innbyrdes forbundet.

Konvensjonen forbyr diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne, og skal sikre respekt for de gjeldende sivile, politiske, økonomiske, sosiale og kulturelle rettighetene til funksjonshemmede.

Konvensjonen slår fast at mennesker med nedsatt funksjonsevne må bli likestilte og få delta fullt ut på alle samfunnsområder. Den menneskerettslige forståelsen av funksjonshemming innebærer at det er den manglende tilretteleggingen som fører til diskriminering, og ikke funksjonsnedsettelsen.

Statspartene skal forby enhver form for diskriminering på grunn av funksjonsnedsettelse. En av konvensjonens målsettinger er at funksjonshemmede skal få et selvstendig liv og kunne delta fullt ut på alle livets områder. For å oppnå dette skal partene treffe hensiktsmessige tiltak for at funksjonshemmede på lik linje med andre skal få tilgang til det fysiske miljøet, transport, informasjon og kommunikasjon (herunder informasjons- og kommunikasjonsteknologi og informasjons- og kommunikasjonssystemer) og andre tilbud og tjenester som er åpne for, eller tilbys allmennheten. Partene skal også sikre funksjonshemmede nødvendig praktisk bistand og økonomisk støtte til utgifter knyttet til funksjonsnedsettelse, og sørge for habilitering og rehabilitering.

Enkelte av konvensjonens artikler anses å være særlig relevante for de spørsmålene utvalget skal vurdere. Disse artiklene gjengis derfor her.

Konvensjonens artikkel 1 utgjør det grunnleggende utgangspunktet for konvensjonens

øvrige bestemmelser. Bestemmelsen inneholder både formål og definisjon av hvem som faller innenfor konvensjonens virkeområde:

«Artikkel 1. Formål

Denne konvensjon har som formål å fremme, verne om og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter, og å fremme respekten for deres iboende verdighet.

Mennesker med nedsatt funksjonsevne er blant annet mennesker med langvarig fysisk, mental, intellektuell eller sensorisk funksjonsnedsettelse som i møte med ulike barrierer kan hindre dem i å delta fullt ut og på en effektiv måte i samfunnet, på lik linje med andre.»

Konvensjonens artikkel 3 lister opp åtte prinsipper som alle øvrige bestemmelser i konvensjonen skal tolkes i lys av:

«Artikkel 3. Generelle prinsipper

Prinsippene i denne konvensjonen skal være:

- a) respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet,
- b) ikke-diskriminering,
- c) fullgod og effektiv deltakelse og inkludering i samfunnet,
- d) respekt for forskjeller og aksept av mennesker med nedsatt funksjonsevne som en del av det menneskelige mangfold og av menneskeheten,
- e) like muligheter,
- f) tilgjengelighet,
- g) likestilling mellom menn og kvinner,
- h) respekt for utviklingsmulighetene til barn med nedsatt funksjonsevne og respekt for deres rett til å bevare sin identitet.»

Konvensjonens artikkel 7 regulerer viktige forhold knyttet til funksjonshemmede barn:

«Artikkel 7. Barn med nedsatt funksjonsevne

1. Partene skal treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre at barn med nedsatt funksjonsevne kan nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut og på lik linje med andre barn.
2. Ved alle handlinger som berører barn med nedsatt funksjonsevne, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

3. Partene skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som berører dem, og at deres synspunkter tillegges behørig vekt i samsvar med barnas alder og modenhet, på lik linje med andre barn, og at de har krav på hjelp tilpasset deres nedsatte funksjonsevne og alder for å kunne utøve denne rettigheten.»

Konvensjonens artikkel 19 om retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet er av særlig betydning ved vurdering av spørsmål knyttet til BPA:

«Artikkel 19. Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet

Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet, blant annet ved å sikre:

- a) at mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform,
- b) at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til ulike støttetjenester i eget hjem og i særskilte boformer, samt annen samfunnsservice, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering,
- c) at samfunnets tjenester og tilbud for befolkningen generelt er tilgjengelig på lik linje for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og tar hensyn til deres behov.»

I tillegg til artiklene gjengitt her, er også følgende artikler verdt å nevne: artikkel 24 om utdanning, artikkel 27 om arbeid og sysselsetting, artikkel 29 om deltakelse i det politiske og offentlige liv og artikkel 30 om deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyer og idrett.

6.3.2.3 Generelle kommentarer til artikkel 19

CRPD-komiteen har avgitt generelle kommentarer (general comments) til konvensjonens artik-

kel 19. De generelle kommentarene er retningslinjer for tolkningen og anvendelsen av artikkel 19. Nedenfor følger enkelte utdrag fra disse kommentarene.

Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet

Artikkel 19 omfatter både retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet for alle mennesker med nedsatt funksjonsevne. Dette er utdypet i den innledende omtalen av artikkel 19:¹

«18. Article 19 reaffirms non-discrimination and recognition of the equal right of persons with disabilities to live independently in the community. In order for the right to live independently, with choices equal to others and be included in the community, to be realized, States parties must take effective and appropriate measures to facilitate the full enjoyment of the right and full inclusion and participation of persons with disabilities in the community.

19. The article covers two concepts, which are only clearly mentioned in its heading: the right to independent living and the right to be included in the community. Whereas the right to independent living refers to an individual dimension, as negative right to emancipate oneself without denials of access and opportunities, the right to be included in the community entail a social dimension, as positive right to develop inclusive environments. The right as enshrined in article 19 covers both concepts.

20. Article 19 explicitly refers to all persons with disabilities. Neither the full or partial deprivation of any «degree» of legal capacity nor level of support required may be invoked to deny or limit the right to independent and independent living in the community to persons with disabilities.»

Det følger av den innledende omtalen at artikkel 19 stadfester at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til likebehandling og anerkjennelse av like rettigheter til et selvstendig liv i samfunnet. For at retten til et selvstendig liv, med samme valgfrihet som andre, og til å ta del i sam-

¹ FNs CRPD-komité (2017) Generell kommentar til artikkel 19: Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet CRPD/C/18/R.1 18-20

funnet, skal kunne oppfylles, må konvensjonspartene treffe effektive og formålstjenlige tiltak for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne utøve denne retten til fulle og inkluderes og delta helt og fullt i samfunnet.

Det følger videre av innledningen at artikkelen dekker to begreper som ikke nevnes uttrykkelig annet enn i overskriften: retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet. Selv om retten til et selvstendig liv viser til det individuelle aspektet, som en negativ rett til å frigjøre seg uten å bli nektet tilgang og muligheter, har retten til å være en del av samfunnet et sosialt aspekt, en positiv rett til å utvikle inkluderende miljøer. Retten slik den er nedfelt i artikkel 19, dekker begge disse begrepene.

Det følger deretter av den innledende omtalen at artikkel 19 viser eksplisitt til alle mennesker med nedsatt funksjonsevne. Verken fullstendig eller delvis nektelse av noen grad av rettslig handleevne eller behov for bistand kan påberopes for å nekte mennesker med nedsatt funksjonsevne retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet eller begrense denne retten.

Kommentarene definerer nærmere hva «selvstendig liv/Independent Living» og «retten til å være en del av samfunnet/Being included in the community» betyr:²

«(a) **Independent Living:** Independent living/living independently means that individuals with disabilities are provided with all necessary means enabling them to exercise choice and control over their lives and make all decisions concerning their lives. Personal autonomy and self-determination is fundamental to independent living, including access to transport, information, communication and personal assistance, place of residence, daily routine, habits, decent employment, personal relationships, clothing, nutrition, hygiene and health care, religious, cultural and sexual and reproductive rights. These activities are linked to the development of a person's identity and personality: where we live, with whom, what we eat, whether we like to sleep in or go to bed late at night, be inside or outdoors, have a tablecloth and candles on the table, have pets or listen to music. Such actions and decisions constitute who we are. Independent living is an essential part of the individual's autonomy and free-

dom, and does not necessarily mean living alone. It should also not be interpreted solely as the ability of carrying out daily activities by oneself. Rather, it should be regarded as the freedom to choice and control, in line with the respect for inherent dignity and individual autonomy, as enshrined in article 3 (a) of the Convention. Independence as a form of personal autonomy means that the person with disability is not deprived of the opportunity of choice and control regarding personal lifestyle and daily activities.

(b) **Being included in the community:** The right to be included in the community relates to the principle of full and effective inclusion and participation in society as enshrined in, among others, article 3 (c) of the Convention. It includes living a full social life and having access to all services offered to the public and to support services offered to persons with disabilities to enable them be fully included and participate in all spheres of social life. These services can, among others, relate to housing, transport, shopping, education, employment, recreational activities and all other facilities and services offered to the public, including social media. The right also includes, having access to all measures and events of political and cultural life in the community, among others public meetings, sports events, cultural and religious festivals and any other activity in which the person with disability wishes to participate.»

Det fremgår av kommentarene at det å ha et selvstendig liv eller å leve selvstendig betyr at enkeltpersoner med nedsatt funksjonsevne gis mulighet til å utøve valgfrihet og kontroll over eget liv og ta alle beslutninger som angår dem selv og deres eget liv. Personlig autonomi og selvbestemmelse er grunnleggende elementer i et selvstendig liv, herunder tilgang til transport, informasjon, kommunikasjon og personlig bistand, bosted, daglige rutiner, vaner, et anstendig arbeid, personlige relasjoner, klær, ernæring, hygiene og helse-tjenester, religiøse, kulturelle, seksuelle og reproduktive rettigheter. Disse aktivitetene er knyttet til utviklingen av en persons identitet og personlighet, som hvor vi bor, med hvem, hva vi spiser, om vi liker å sove lenge eller gå sent til sengs, være innendørs eller utendørs, ha duk og stearinlys på bordet, ha kjæledyr eller lytte til musikk. Slike handlinger og beslutninger utgjør hvem vi

² FN's CRPD-komité (2017) 16 a og b

er. Et selvstendig liv er en viktig del av enkeltmenneskets selvbestemmelsesrett og frihet og betyr ikke nødvendigvis at man bor alene. Det fremgår videre av kommentarene at dette heller ikke bør tolkes utelukkende som evnen til å gjennomføre daglige gjøremål på egenhånd. Det bør snarere tolkes som friheten til å velge og muligheten til å ha kontroll, i tråd med respekten for menneskets iboende verdighet og individuelle selvstendighet i henhold til artikkel 3 bokstav a i konvensjonen. Selvstendighet som en form for selvbestemmelsesrett betyr at en person med nedsatt funksjonsevne ikke skal være fratatt retten til selv å velge og ha kontroll over sin personlige livsstil og sine daglige gjøremål.

Retten til å være en del av samfunnet er ifølge kommentarene knyttet til prinsippet om fullgod og effektiv inkludering og deltakelse i samfunnet, noe som blant annet er nedfelt i artikkel 3 bokstav c i konvensjonen. Det innebærer å ha et fullverdig sosialt liv og tilgang til alle tjenester som tilbys allmennheten, og til støttetjenester som tilbys mennesker med nedsatt funksjonsevne, slik at de kan inkluderes og delta fullt ut på alle livets områder. Det vises til at disse tjenestene blant annet kan være relatert til boliger, transport, varehandel, utdanning, arbeid, fritidsaktiviteter og alle andre tilbud og tjenester som er åpne for allmennheten, også sosiale medier. Rettigheten omfatter også tilgang til alle former for politisk og kulturelt liv i samfunnet, blant annet offentlige møter, idrettsarrangementer, kulturelle og religiøse festivaler og andre aktiviteter personen med nedsatt funksjonsevne ønsker å delta i.

Individualiserte støttetjenester

Kommentarene klargjør hva som menes med «individualiserte støttetjenester/individualised support services»:³

«28. Individualised support services must be considered a right instead of a form of medical, social or charity care. For many persons with disabilities, access to a range of individualised support services is a precondition for independent living within the community. Persons with disabilities have the right to choose services and service providers according to their individual requirements and personal preferences, and individualized support should be flexible enough to adapt to the «users» require-

ments and not the other way around. This places an obligation on the States parties to ensure that there are sufficient number of qualified specialists who are able to identify practical solutions to the barriers to live independently within the community according to the requirements and preferences of the individual.

29. Subparagraph (b) specifies various individualised services, which fall within this category of support services. They are not restricted to services inside the home, but must also be able to extend to the spheres of employment, education or political and cultural participation, support services empowering parenthood and the ability to attend family relatives and others, participation in political and cultural life, once leisure interests and activities, and travel as well as recreation.

30. While individualized support services may vary in name, type or kind according to the cultural, economic and geographic specifics of the State party, all support services must be designed to be supporting living included within the community preventing isolation and segregation from others within the community and must in actuality be suitable to this purpose. It is important that the aim of these support services is the realization of full inclusion within the community. Therefore, any institutional form of support services, which segregates and limits personal autonomy, is not permitted by article 19 (b).»

Det følger av kommentarene at individualiserte støttetjenester må anses som en rettighet, ikke som helsehjelp eller sosial omsorg eller veldedighet. For mange mennesker med nedsatt funksjonsevne er tilgangen til individualiserte støttetjenester en forutsetning for et selvstendig liv i samfunnet. Mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til å velge tjenester og tjenestetilbydere ut fra egne behov og personlige preferanser, og den individualiserte støtten bør være så fleksibel at den kan tilpasses «brukerens» behov og ikke omvendt. Ut fra dette er konvensjonspartene ifølge kommentarene forpliktet til å sikre at det finnes tilstrekkelig mange kvalifiserte fagpersoner som kan finne praktiske løsninger på hindringene for et selvstendig liv i samfunnet i samsvar med den enkeltes behov og preferanser.

Kommentarene viser til at artikkel 19 bokstav b spesifiserer ulike individualiserte tjenester som

³ FN's CRPD-komité (2017) 28–30

faller innenfor denne kategorien støttetjenester. De er ikke begrenset til tjenester i hjemmet, men må også omfatte arbeid, utdanning, politisk og kulturell deltakelse, støttetjenester som gjør det mulig å være forelder og å oppsøke familie, slekt og andre, deltakelse i det politiske og kulturelle liv, i fritidsinteresser og -aktiviteter samt reise og rekreasjon.

Det følger videre av kommentarene at selv om individualiserte støttetjenester kan ha ulike navn og være av ulike typer, alt etter kulturelle, økonomiske og geografiske forhold hos konvensjonsparten, må alle støttetjenester være utformet slik at de fremmer inkludering i samfunnet og forhindrer isolasjon og segregering fra andre i samfunnet, og må faktisk være egnet for dette formålet. Det er viktig at målet med disse støttetjenestene er å legge til rette for full inkludering i samfunnet. Ifølge kommentarene tillater artikkel 19 bokstav b derfor ingen institusjonelle former for støttetjenester, som segregerer og begrenser selvbestemmelsesretten.

Plikten til å respektere, beskytte og innfri retten til et selvstendig liv og å være en del av samfunnet

Artikkel 19 omfatter ifølge kommentarene både en plikt til å respektere, beskytte og innfri retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet. Når det gjelder plikten til å innfri retten fremgår følgende innledningsvis:⁴

«54. The obligation to fulfill requires States to promote, facilitate and provide appropriate legislative, administrative, budgetary, judicial, programmatic, promotional and other measures to ensure the full realization of the right to live independently and be included in the community as enshrined in the Convention. The obligation to fulfill also requires States parties to take measures to eradicate practical barriers to the full realization of the right to live independently and be included in the community, such as inaccessible housing, limited access to disability support services, inaccessible facilities, goods and services in the community and prejudices against persons with disabilities.»

Det følger av kommentarene at forpliktelsen til å innfri krever at statene fremmer, legger til rette for og treffer hensiktsmessige tiltak av lov-

givende, administrativ, budsjettmessig, rettslig, programmessig og annen art for å sikre at retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet i henhold til konvensjonen blir oppfylt til fulle. Forpliktelsen til å innfri krever ifølge kommentarene også at konvensjonspartene treffer tiltak for å fjerne praktiske hindringer på veien mot hel og full oppfyllelse av retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, enten det gjelder utilgjengelige boliger, begrenset tilgang til støttetjenester for mennesker med nedsatt funksjonsevne, utilgjengelige anlegg, varer og tjenester i lokalsamfunnet eller fordommer mot mennesker med nedsatt funksjonsevne.

6.3.2.4 Tilsyn med konvensjonen

Det internasjonale tilsynet med konvensjonen gjennomføres av CRPD-komiteen. Tilsynet skjer hovedsakelig på bakgrunn av medlemsstatenes periodiske rapporter til komiteen. I tillegg er medlemsstatene forpliktet til å opprette nasjonale tilsynsmekanismer som skal overvåke den nasjonale realiseringen av konvensjonens bestemmelser.

Kulturdepartementet er nasjonalt kontaktpunkt for konvensjonen, og har et overordnet ansvar for den nasjonale gjennomføringen av konvensjonens krav. Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) har fått i oppgave å overvåke den nasjonale gjennomføringen av konvensjonen.

Norge avga sin første rapport til CRPD-komiteen i 2015.⁵ Likestillings- og diskrimineringsombudet utarbeidet en egen rapport til denne rapporteringen.⁶ Sivil sektor utarbeidet også en alternativ rapport som ble koordinert av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO).⁷

I omtalen av artikkel 19 i Norges første rapport fremgår følgende om personlig assistanse og brukerstyrt personlig assistanse i Pleie- og omsorgstjenester:

⁵ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2015) FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) – Norges første rapport

⁶ Likestillings- og diskrimineringsombudet (2015) CRPD 2015 Ombudets rapport til FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne – et supplement til Norges første periodiske rapport

⁷ Atlas-Allianse (2019), Atlas-Allianse, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og Unge funksjonshemmede: Første CRPD-rapportering fra sivil samfunn i Norge, 2019, Alternativ rapport til FN-komiteen for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

⁴ FNs CRPD-komité (2017) 54

- «165. Personlig assistanse omfatter hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål som har tilknytning til husholdningen. Hjelpen kan gis både i og utenfor hjemmet. Personlig assistanse omfatter også hjelp til egenomsorg og personlig stell samt opplæring i dagliglivets gjøremål. Formålet med opplæringen er å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpne i dagliglivet. Videre omfatter personlig assistanse deltakelse i fritidsaktiviteter. Kommunen har plikt til å tilby personlig assistanse ved behov. Kommunen vurderer bistandsbehovet til den enkelte, og skal i samarbeid med den enkelte pasient eller bruker, avgjøre om det skal tilbys tjenester i form av personlig assistanse.
166. Kommunen skal i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven ha tilbud om personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer med nedsatt funksjonsevne. Tjenesten gir personer større mulighet til å leve et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sin funksjonsnedsettelse. Når praktisk bistand og opplæring organiseres som brukerstyrt personlig assistanse, er det brukeren selv, eventuelt med bistand, som organiserer og leder arbeidet med assistentene. Arbeidslederen har det daglige ansvaret for assistentene. Det er et krav at arbeidslederrollen blir forsvarlig ivarettatt. Stortinget vedtok i 2014 endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Endringen gir rett til brukerstyrt personlig assistanse for personer under 67 år med langvarig og stort behov for bistand. Retten omfatter også avlastningstiltak for foreldre til hjemmeboende barn under 18 år med store funksjonsnedsettelser. Rettighetsfestingen skal legge til rette for å bedre hverdagen for mennesker med stort behov for assistanse og deres pårørende. Rettigheten er diagnoseuavhengig, og vil følgelig også omfatte brukere med ulike funksjonsnedsettelser. Lovendringen trådte i kraft 01.01.2015.
167. Ordningen med brukerstyrt personlig assistanse er beskrevet nærmere i egne rundskriv. Helsedirektoratet er i gang med å utarbeide utkast til nytt rundskriv der rammene for BPA-ordningen trekkes opp. I

rundskrivet vil det være naturlig å drøfte blant annet følgende temaer: Assistentenes arbeidsrettslige forhold, kommunen som pliktsubjekt når det gjelder å sikre nødvendige og forsvarlige tjenester, BPA sett i forhold til oppholdsprinsippet nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven (adgang til å ta med assistenten over kommunegrensene og eventuelt landegrensene), BPA i samlokaliserte boliger og forholdet til bestemmelsene om taushetsplikt, samt forholdet mellom brukerstyring og kommunens frihet til å organisere tjenesten.»

I omtalen av artikkel 19 i sivil sektors alternative rapport fremgår følgende om brukerstyrt personlig assistanse i punkt 84 og av den etterfølgende anbefalingen i bokstav D:

«Personlig assistanse fra kommunen kan organiseres som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Det vil si assistanse organisert og ledet av personen selv eller, ved behov, en annen på dennes vegne. Retten til å velge denne organiseringen ble lovfestet i 2015, men fortsatt faller store grupper utenfor. Undersøkelser viser at kommunene ser på BPA som en forlengelse av hjemmetjenesten i stedet for å praktisere BPA som det frigjøringsverktøyet det er. Kommunene legger føringer for når, hvor og hvordan assistansen skal skje samt hvem som kan gi assistanse, og selvbestemmelsen er derfor ofte fraværende. Det er store ulikheter mellom kommunene når det gjelder praktiseringen av ordningen. Funksjonshemmedes organisasjoner har erfart at mange kvier seg for å klage av frykt for å motta en enda dårligere tjeneste. Mange av de som klager får medhold av klageinstansen.»

«Anbefalinger:

[...]

D. Tilby BPA-ordninger med god brukermedvirkning som bidrar til likeverd, selvbestemmelse og samfunnsdeltakelse.»

Norges første rapport ble behandlet i CRPD-komiteen 25. og 26. mars 2019. Den 7. mai 2019 avga CRPD-komiteen sine avsluttende merknader til Norges første rapport med sine anbefalinger til Norge.⁸

⁸ FNs CRPD-komité (2019) Avsluttende merknader til Norges første rapport*, CRPD/C/NOR/CO/1

6.3.2.5 CRPD-komiteens avsluttende merknader med anbefalinger

I CRPD-komiteens avsluttende merknader til Norges første rapport berømmet komiteen den positive utviklingen Norge har oppnådd gjennom implementering av konvensjonen. Komiteen trakk blant annet frem likestillings- og diskrimineringsloven fra 2017 og lovfestingen av retten til brukerstyrt personlig assistanse i pasient- og brukerrettighetsloven i 2015.⁹

Samtidig ga komiteen uttrykk for bekymring over at det ikke er god nok fremdrift for å erstatte den medisinske modellen for funksjonsnedsettelse med den menneskerettslige modellen, og over kommunale forskjeller i tjenestetilbudet til mennesker med nedsatt funksjonsevne.¹⁰ Komiteen anbefalte i lys av dette blant annet at Norge vedtar den menneskerettslige modellen for funksjonsnedsettelse i alt regelverk, når det gjelder vurderingen av funksjonsnedsettelse i samsvar med kriteriene og prinsippene i konvensjonens artikkel 1 til 3. Komiteen anbefalte videre at Norge treffer alle nødvendige tiltak for å redusere kommunale forskjeller i tjenestetilbudet til mennesker med nedsatt funksjonsevne, gjennom nasjonalt regelverk, standarder og retningslinjer.¹¹ Når det gjelder barn var komiteen blant annet bekymret over institusjonaliseringen av barn med nedsatt funksjonsevne. Videre påpekte komiteen at det ikke er likeverdig tilgang til behandling, omsorg og andre muligheter for barn med nedsatt funksjonsevne med innvandrere eller flyktningsforeldre, barn med nedsatt funksjonsevne med samisk bakgrunn og barn med nedsatt funksjonsevne tilhørende nasjonale minoriteter, herunder roma- og tater- eller romanibefolkningen.¹² Komiteen anbefalte i tilknytning til dette at Norge treffer tiltak for å garantere at barn med nedsatt funksjonsevne får rett til å bli tatt vare på av sine foreldre, får alternativ omsorg innen storfamilien eller familiebasert omsorg i lokalsamfunnet. Komiteen anbefalte videre at Norge tar hensyn til alle barn med nedsatt funksjonsevne i lovgivning, politikk og tiltak, i henhold til prinsippet om like muligheter og inkludering i samfunnet, idet det tas særlig hensyn til barn med nedsatt funksjonsevne med innvandrere eller flyktningsforeldre, barn med nedsatt funksjonsevne med samisk bakgrunn og barn med nedsatt funk-

sjonsevne tilhørende nasjonale minoriteter, herunder roma- og tater- eller romanibefolkningen.¹³

Når det gjelder retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, var komiteen blant annet bekymret for den utilstrekkelige innsatsen for å bevilge ressurser til utvikling av støtte-tjenester, spesielt brukerstyrt personlig assistanse i kommunene.¹⁴ Med henvisning til komiteens generelle kommentar nr. 5 (2017) om retten til et selvstendig liv og det å være en del av samfunnet, anbefalte komiteen blant annet Norge å vedta nødvendige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne har en juridisk rett til et tilstrekkelig personlig budsjett for et selvstendig liv, som tar hensyn til tilleggskostnadene forbundet med funksjonsnedsettelsen, og også flytte ressurser fra institusjoner til samfunnsbaserte tjenester, samtidig som tilgjengeligheten til personlig assistanse økes.¹⁵

Med hensyn til utdanning var komiteen blant annet bekymret for mangelen på standarder som beskriver prosessen for å få individuelt tilrettelagt støtte i opplæringsinstitusjonene, herunder tilbud om assistenter og støttepersonell.¹⁶ I tråd med komiteens generelle kommentar nr. 4 (2016) om retten til en inkluderende utdanning, og delmål 4.5 og 4.8 i FNs bærekraftsmål, anbefalte komiteen i tilknytning til dette at Norge vedtar nasjonale standarder for å sørge for effektive og individuelt tilrettede støttetiltak i grunnopplæringen, og bevilger tilstrekkelige økonomiske og menneskelige ressurser for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får den nødvendige støtten som fremmer en inkluderende opplæring.¹⁷

6.3.2.6 FNs spesialrapportørs besøk i Norge 2. til 11. oktober 2019

FNs spesialrapportør for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, Catalina Devandas, var på offisielt besøk i Norge 2. til 11. oktober 2019. Hun er en uavhengig ekspert som rapporterer til FNs menneskerettighetsråd og FNs generalforsamling, og fremsetter anbefalinger om fremgang, muligheter og utfordringer rundt staters implementering av rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne.

⁹ FNs CRPD-komité (2019) 4 a og e

¹⁰ FNs CRPD-komité (2019) 5 d og e

¹¹ FNs CRPD-komité (2019) 6 d og e

¹² FNs CRPD-komité (2019) 11 b og c

¹³ FNs CRPD-komité (2019) 12 b og c

¹⁴ FNs CRPD-komité (2019) 31 b

¹⁵ FNs CRPD-komité (2019) 32 b

¹⁶ FNs CRPD-komité (2019) 37 b

¹⁷ FNs CRPD-komité (2019) 38 b

I sin avsluttende rapport fra besøket i Norge, avgitt 14. januar 2020, påpekte hun flere utfordringer knyttet til dagens ytelser av velferdstjenester til funksjonshemmede og blant dem utfordringer knyttet til brukerstyrt personlig assistanse.¹⁸ Det vises særlig til rapportens punkt 55–57 og anbefalingen i punkt 88.

6.3.2.7 Utredning om hvilke rammer CRPD oppstiller for nasjonale ordninger for BPA

Innledning

På oppdrag fra Uloba – Independent Living Norge SA har professor Kjetil Mujezinovic Larsen utarbeidet en utredning om hvilke rammer FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) oppstiller for nasjonale ordninger for brukerstyrt personlig assistanse (BPA).¹⁹

Oppdraget gikk ut på å redegjøre for hvilke rammer CRPD oppstiller for nasjonal lovgivning om, og nasjonal forvaltning av, brukerstyrt personlig assistanse. Bakgrunnen for utredningen var BPA-utvalgets arbeid og et ønske fra Uloba – Independent Living Norge SA om en fremstilling av internasjonale menneskerettighetsforpliktelser innenfor temaene som omfattes av utvalgets mandat.

Rapportens innhold

Rapportens del 1 redegjør for bakgrunnen for utredningen, rettslige utgangspunkt og utredningens struktur. Del 2 inneholder en kronologisk oversikt over relevante lov- og regelendringer. Del 3 redegjør for generelle forhold knyttet til CRPDs status og gjennomslagskraft i norsk rett. Del 4 gjennomgår reglene i CRPD som har mest direkte relevans for BPA. Del 5 drøfter hvilke rammer internasjonale konvensjoner, herunder CRPD, oppstiller for kommunalt selvstyre. Del 6 drøfter og vurderer hvilken betydning det vil ha om CRPD inkorporeres i norsk rett med lovs rang, med eller uten forrang foran annen lovgivning.

Avslutningsvis inneholder del 7 en oppsummering med konklusjoner og avsluttende merknader.

Her gjengis det som vurderes som mest relevant for BPA-utvalgets arbeid.

Forhold ved CRPD av særlig relevans for BPA

Utredningen viser til at et grunnleggende trekk ved CRPD er at konvensjonen innebærer et klart brudd med den medisinske modellen for funksjonsnedsettelse og overgang til en sosial eller menneskerettslig modell.²⁰

Utredningen viser i tilknytning til dette til føringen i BPA-utvalgets mandat om at ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning. Ifølge utredningen betyr ikke denne føringen nødvendigvis at reglene om BPA må tas ut av helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Det fremgår imidlertid videre:

«[...] men hvis ordningen beholdes der, må det i hvert fall gis en tilfredsstillende begrunnelse for at ordningen likevel er tilstrekkelig frigjort fra den medisinske modellen for funksjonsnedsettelse. Oppdragsgiver har gitt uttrykk for at en sentral utfordring er at det er variasjoner mellom kommunene i tildelingen av brukerstyrt personlig assistanse, samt at kommunene gir så stramme føringer for hva assistansen kan benyttes til, at det i realiteten ikke er tale om et likestillingsverktøy slik ordningen praktiseres i dag. En fullført overgang til en menneskerettslig modell for funksjonsnedsettelse vil sette brukeren og brukerens rettigheter i sentrum, slik at begrensninger i brukerens frihet til å bestemme innholdet i assistansen bare kan gjøres i samme utstrekning som det gjøres begrensninger i andre borgeres friheter.»

Utredningen redegjør deretter særlig for CRPD artikkel 19 og CRPD-komiteens forståelse av denne bestemmelsen, som i utredningen anses som den mest relevante bestemmelsen for BPA.²¹ Av sammenfatningen avslutningsvis fremgår følgende:²²

«[...] forpliktelsene etter CRPD artikkel 19 ligger på alle nivåer av myndigheter i staten, slik at også lokal myndighetsutøvelse skal overholde konvensjonens krav. Disse kravene er sammensatte, og består dels av en kjerne-

¹⁸ FNs spesialrapportør for mennesker med nedsatt funksjonsevne (2020) Visit to Norway Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities*, **, A/HRC/43/41/Add.3

¹⁹ Larsen (2021), Kjetil Mujezinovic Larsen: Hvilke rammer oppstiller FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) for nasjonale ordninger for brukerstyrt personlig assistanse (BPA)? Rapport 12. mars 2021

²⁰ Larsen (2021) punkt 4.1

²¹ Larsen (2021) punkt 4.2

²² Larsen (2021) punkt 4.2.2

forpliktelse og dels av en progressiv forpliktelse. Det er imidlertid vanskelig å se ut av den generelle kommentaren at den åpner for absolute grenser for en rett til en bestemt form for personlig bistand, slik som pasient- og brukerrettighetsloven oppstiller for rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse. Det er også klart at konvensjonen tar utgangspunkt i individenes rettigheter snarere enn offentlige myndigheters skjønn, og variasjoner mellom kommunenes gjennomføring av retten til personlig assistanse kan bare godtas så lenge kjerneforpliktelsen respekteres.»

Avslutningsvis, under omtalen av Norges første rapport til CRPD-komiteen²³, gjengir utredningen CRPD-komiteens bekymring for den utilstrekkelige innsatsen for å bevilge ressurser til utvikling av støttetjenester, spesielt brukerstyrt personlig assistanse, i kommunene. Videre gjengir utredningen komiteens anbefaling til Norge om å vedta nødvendige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne har en juridisk rett til et tilstrekkelig personlig budsjett for et selvstendig liv, som tar hensyn til tilleggskostnadene forbundet med funksjonsnedsettelsen, og også flytte ressurser fra institusjoner til samfunnsbaserte tjenester, samtidig som tilgjengeligheten til personlig assistanse økes. Utredningen oppsummeres på dette punktet med at det antas at dette vil bli vurdert i sammenheng med oppfølgingen av BPA-utvalgets innstilling.

CRPDs status i norsk rett og forholdet mellom CRPD og nasjonale regler om BPA

Innledningsvis i utredningen, under gjennomgangen av CRPDs status i norsk rett²⁴, vises det til norsk retts dualistiske utgangspunkt. Det innebærer at det er nødvendig med en særskilt gjennomføringsakt for at en folkerettslig forpliktelse skal bli en del av norsk intern rett, og at nasjonal rett anses å gå foran en ikke-gjennomført folkerettslig forpliktelse, dersom det oppstår konflikt mellom normene.

Nasjonal gjennomføring kan skje ved inkorporering (det vil si at konvensjonen som helhet gjøres til norsk lov), ved transformasjon (det vil si at hele eller deler av konvensjonen skrives om og gjøres til norsk lovspråk), eller ved passiv transformasjon (det vil si formell konstatering av at norsk rett allerede er i samsvar med konvensjonen).

Utredningen viser til at CPRD er den eneste av de sentrale menneskerettskonvensjonene som er gjennomført ved passiv transformasjon, og den eneste av FNs diskrimineringskonvensjoner som ikke er inkorporert i norsk lov, enten med eller uten forrang. Det konkluderes likevel med at det uansett har stor betydning for tolkningen av norsk rett at Norge er part til en internasjonal menneskerettskonvensjon, særlig på grunn av presumsjonsprinsippet.

Presumsjonsprinsippet innebærer at norsk rett formodes å være i samsvar med Norges folkerettslige forpliktelser. I tråd med dette skal norsk rett tolkes i overensstemmelse med Norges folkerettslige forpliktelser, og mulig motstrid mellom norsk rett og folkerettslige forpliktelser skal søkes bortfortolket så langt det lar seg gjøre gjennom forsvarlig rettskildebuk.

Under omtalen av presumsjonsprinsippet²⁵ fremgår det at spørsmål om presumsjonsprinsippets gjennomslagskraft vil kunne oppstå hvis det oppstår spenninger eller motstrid mellom nasjonale regler og bestemmelser i menneskerettskonvensjoner som ikke er gjort til del av intern norsk rett, men som Norge har ratifisert og dermed er part til. Det vises til CRPD som særlig relevant.

Det vises deretter til at spørsmålet om CRPDs betydning ved tolkningen av norsk rett kom opp for Høyesterett i 2016, i en sak om hvorvidt det var lovlig å frata en psykiatrisk pasient den rettslige handleevnen i økonomiske forhold. Her måtte Høyesterett ta stilling til forholdet mellom lov 26. mars 2010 nr. 9 om vergemål (vergemålsloven) § 22 og CRPD artikkel 12, i en sak hvor det ble konstatert at vår nasjonale ordning stod i «klar motstrid til» CRPD-komiteens forståelse av artikkel 12. Ut fra det samlede rettskildematerialet la Høyesterett til grunn at nasjonal lovgiver hadde valgt ordningen i vergemålsloven bevisst. Det ble blant annet lagt vekt på at denne forståelsen uttrykkelig var gitt til kjenne av nasjonale myndigheter gjennom en tolkningserklæring ved ratifikasjonen, og at den senere lå til grunn for Stortingets behandling av Meld. St. 39 (2015–2016). Høyesterett kom da til at domstolene måtte legge lovens løsning til grunn, selv om den skulle være folkerettsstridig. Den nasjonale regelen ble dermed gitt forrang.

Dommen viser ifølge utredningen at presumsjonsprinsippet har en grense, også på menneskerettsfeltet. Det følger videre av utredningen:

²³ Larsen (2021) punkt 2.7

²⁴ Larsen (2021) punkt 3.1

²⁵ Larsen (2021) punkt 3.2

«Forutsetningen for en slik løsning er imidlertid at grensen – det vil si det syn at den nasjonale regelen skal gis forrang – kan forankres i lovgiverviljen.»

Når det gjelder forholdet mellom CRPD og norsk lovgivning om BPA, er det sentrale spørsmålet dermed ifølge utredningen om det er motstrid mellom CRPD og norsk lovgivning om BPA, og om det i så fall er lovgivers vilje at norsk rett skal gå foran.²⁶

Lovgivers vilje når det gjelder forholdet mellom CRPD og det kommunale selvstyret

Utredningen drøfter på mer generelt grunnlag hvilke rammer internasjonale menneskerettigheter, herunder CRPD, oppstiller for kommunalt selvstyre.²⁷ Det tas utgangspunkt i reguleringen av det kommunale selvstyret i lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) §§ 2-1 og 2-2 samt Grunnloven § 92 om at «statens myndigheter skal respektere og sikre menneskerettighetene slik de er nedfelt i denne grunnlov og i for Norge bindende traktater om menneskerettigheter».

Av kommuneloven § 2-2, som oppstiller grunnleggende prinsipper for nasjonale myndigheters forhold til det kommunale selvstyret, fremgår det av første ledd at det kommunale selvstyret «bør ikke begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål». Utredningen konkluderer med at det etter kommuneloven ikke synes å være grunnlag for å forstå henvisningen til «nasjonale mål» slik at internasjonale menneskerettigheter uten lovs rang kan begrense det kommunale selvstyret ved utøvelsen av myndighet som er lagt til kommunene. Utredningen fastslår videre at heller ikke Grunnloven § 92 medfører en slik rettsvirkning, siden den bare gir nasjonale myndigheter en plikt til å håndheve menneskerettighetene på det nivået de er gjennomført i norsk rett.

Gjennom henvisningen til at rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse var ment å gjennomføre intensjonen i CRPD, samtidig som norsk rett er ansett for å være i samsvar med konvensjonen, følger det imidlertid av utredningen at det kan argumenteres for at lovgiver har ment at de nasjonale reglene om BPA skal anvendes i samsvar med CRPD.²⁸ Av utredningen fremgår det videre:

«Her spiller det også inn at CRPD-komiteen først nylig har fremhevet forskjeller mellom kommunene som et punkt for bekymring. Etter mitt skjønn kan det absolutt argumenteres for at det ligger innenfor rammene for forsvarlig rettskildebruk å tolke kommuneloven §§ 2-1 og 2-2 slik at det kommunale selvstyret er begrenset av internasjonale menneskerettigheter som Norge er bundet av selv om disse ikke har lovs rang, særlig når lovgiver har lagt til grunn at norsk rett er i samsvar med disse menneskerettighetene.

Rettslig uklarhet her tilsier at BPA-utvalget har god oppfordring til å reise spørsmålet, og det vil da være opp til lovgiver å ta et standpunkt. Dersom lovgiver deretter ikke gir klart uttrykk for at norsk rett om kommunalt selvstyre uansett skal gå foran CRPDs regler, ville det gi et styrket argument for at presumsjonsprinsippet tilsier at norsk rett skal tolkes i samsvar med konvensjonen, selv om det innebærer en begrensning av det kommunale selvstyret.»

Betydningen av eventuell fremtidig norsk inkorporering av CRPD

Det følger av utredningen²⁹ at dersom CRPD hadde blitt inkorporert med lovs rang, ville konvensjonen oppfylle lovkravet i kommuneloven § 2-1 for begrensninger i det kommunale selvstyret. Da ville det videre blitt klargjort at nasjonale lovregler om brukerstyrt personlig assistanse må anvendes i samsvar med CRPD, både med hensyn til innholdet i rettigheten og med hensyn til rammene for kommunal myndighetsutøvelse. Det ville videre bli gjort klarere at kommunale myndigheter har et eget ansvar for å sikre gjennomføring av konvensjonen. Av utredningen fremgår det videre:³⁰

«Hvis dagens rettsstilling fortsettes uendret, det vil si at CRPD ikke inkorporeres, vil norsk rett gå foran CRPD ved motstrid, likevel slik at presumsjonsprinsippet kan tilsi at norsk rett må tolkes i samsvar med konvensjonen med mindre det fastslås at dette ikke er i samsvar med lovgivers vilje. Her vil BPA-utvalget ha en oppfordring til å utforme sine forslag på en måte som gjør at lovgiver må ta stilling til spørsmålet.»

²⁶ Larsen (2021) punkt 3.2

²⁷ Larsen (2021) punkt 5.1 og punkt 5.2

²⁸ Larsen (2021) punkt 5.3.2

²⁹ Larsen (2021) punkt 6

³⁰ Larsen (2021) punkt 6

Oppsummering og konklusjon

Nedenfor gjengis utredningens oppsummering og konklusjon:

«CRPDs betydning for norsk lovgivning om brukerstyrt personlig assistanse har ikke blitt utførlig vurdert av lovgiver, men det legges generelt til grunn at lovgivningen er i samsvar med konvensjonen og at rettighetsfestingen i 2014 var ment å oppfylle konvensjonens intensjon. I norsk rett spiller likevel det kommunale selvstyret inn ved praktiseringen av reglene. Kommunene er gitt myndighet til å vurdere brukernes behov for tjenesten og å tilpasse denne til andre ytelser, og det er tvilsomt om norsk rett kan forstås slik at CRPD innebærer noen selvstendig begrensning av den kommunale skjønnsutøvelsen. Etter CRPD er det klart at det oppstilles grenser for den kommunale skjønnsutøvelsen, eksempelvis ved at institusjonalisering mot brukerens vilje ikke kan finne sted, eller mer generelt at kommunen har liten frihet til å tilby andre ytelser hvis vilkårene for brukerstyrt personlig assistanse er oppfylt, men dette er en folkerettslig forpliktelse som neppe er styrende for norsk rett dersom det konstateres motstrid. Det kan også stilles spørsmål ved om pasient- og brukerrettighetslovens vilkår for rettigheten i seg selv er fullt forenlig med CRPD. En inkorporering av CRPD vil innebære en betydelig endring i så måte, ved at det blir klargjort at både materielle og prosessuelle vilkår for tjenesten må være i samsvar med CRPD, herunder at det kommunale selvstyret ikke kan brukes til å begrunne myndighetsutøvelse som ikke overholder konvensjonens krav. For det tilfelle at CRPD ikke inkorporeres, har BPA-utvalget all oppfordring til å ta uttrykkelig stilling til forholdet til CRPD, om ikke annet for å fremtvinge en klar stillingstaken fra lovgiver om hvorvidt det anses å foreligge en motstrid mellom CRPD og norsk rett og hvordan denne motstriden i så fall skal løses. I mangel av slik stillingstaken kan presumsjonsprinsippet havne i en sterkere stilling, ved at man da vil være i en annen situasjon enn hva Høyesterett uttalte seg om i 2016. En avklaring av spørsmålet fra lovgiver synes også å være nødvendig for å besvare CRPD-komiteens kritikk i sine avsluttende merknader til Norges innledende statsrapport.»

6.3.3 Barnekonvensjonen

6.3.3.1 Innledning

Det følger av CRPD artikkel 7 nr. 1, som er gjengitt ovenfor i punkt 6.3.2.2, at partene skal treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre at funksjonshemmede barn kan nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut og på lik linje med andre barn.

FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) regulerer flere viktige rettigheter for barn, som kan ha betydning i tilknytning til spørsmålet om BPA for funksjonshemmede barn eller BPA for funksjonshemmede foreldre til barn. Barneombudet har ved brev av 6. oktober 2020 oversendt BPA-utvalget et innspill om barns rettigheter etter barnekonvensjonen. En del av innspillet omtaler rettigheter i barnekonvensjonen som etter Barneombudets vurdering berøres av BPA-ordningen. Nedenfor gis det en kort omtale av et sentralt utvalg av disse rettighetene. Barneombudets brev følger som vedlegg.

6.3.3.2 Særlig relevante rettigheter i barnekonvensjonen

Grunnleggende prinsipper for gjennomføring av konvensjonen når det gjelder funksjonshemmede barn

Artikkel 23 nr. 1 understreker at «barn som er psykisk eller fysisk utviklingshemmet, bør ha et fullverdig og anstendig liv under forhold som sikrer verdighet, fremmer selvstendighet og bidrar til barnets aktive deltakelse i samfunnet». Ifølge FNs barnekomité sin generelle kommentar nr. 9 skal dette ses på som det grunnleggende prinsippet for gjennomføring av konvensjonen når det gjelder barn med nedsatt funksjonsevne.³¹

Artikkel 23 nr. 2 gir funksjonshemmede barn rett til særlig omsorg, og stiller krav om at statene skal «innenfor rammen av de midler som er til rådighet, oppmuntre til og sikre at barn som oppfyller vilkårene og barns omsorgspersoner får den hjelp de har søkt om og som er rimelig i forhold til barnets tilstand og foreldrenes eller andre omsorgspersoners situasjon.»

Det følger av artikkel 23 nr. 3 at hjelpen skal innrettes slik at funksjonshemmede barn «har effektiv adgang til og mottar undervisning, opplæring, helsetjenester, rehabiliteringstjenester, forberedelse til arbeidslivet og rekreasjonsmulig-

³¹ FNs barnekomité (2007) Generell kommentar nr. 9 (2006) Rettighetene til barn med nedsatt funksjonsevne, CRC/C/GC/9 avsnitt 11

heter på en måte som best mulig fremmer barnets sosiale integrering og personlige utvikling, herunder deres kulturelle og åndelige utvikling».

Barnekomiteen påpeker at hjelpen etter artikkel 23 skal være tilpasset barnets situasjon og situasjonen til foreldre eller de som har omsorgen.³²

Retten til ikke-diskriminering

Artikkel 2 nr. 1 gir alle barn rett til å få oppfylt barnekonvensjonens rettigheter uten diskriminering, og uten hensyn til nedsatt funksjonsevne hos barnet selv eller foreldrene.

Alle tiltak som bidrar til at barn med nedsatt funksjonsevne får likeverdige muligheter i samfunnet og til at de får realisert barnekonvensjonens rettigheter, vil bidra til oppfyllelsen av artikkel 2.

Hensynet til barnets beste

Det følger av artikkel 3 nr. 1 at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer.

Etter artikkel 3 nr. 2 skal staten sikre barnet «den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel, idet det tas hensyn til rettighetene og forpliktelsene til barnets foreldre, verger eller andre enkeltpersoner som har det juridiske ansvaret for ham eller henne, og skal treffe alle egnede, lovgivningsmessige og administrative tiltak for dette formål.»

I sin generelle kommentar om funksjonshemmede barn understreker barnekomiteen at artikkel 3 skal være fundamentet som programmene og politikken bygger på, og at den skal tas behørig hensyn til i enhver tjeneste for barn med funksjonsnedsettelse og enhver annen handling som berører dem.³³

I generell kommentar nr. 14 gir barnekomiteen utfyllende veiledning til hvordan artikkel 3 skal forstås, og hvordan man går frem for å vurdere og fastsette hva som er til barnets beste. Et moment i vurderingen er hvorvidt tiltaket man vurderer bidrar til oppfyllelsen av andre rettigheter i konvensjonen.³⁴

³² FNs barnekomité (2007) Generell kommentar nr. 9 (2006) avsnitt 12

³³ FNs barnekomité (2007) Generell kommentar nr. 9 (2006) avsnitt 29

Retten til liv og utvikling

Staten skal etter artikkel 6 nr. 2 «så langt det er mulig sikre at barnet overlever og vokser opp». Barnekomiteen legger til grunn en helhetlig forståelse som omfatter både psykisk, åndelig, moralsk og sosial utvikling, og understreker at alle tiltak for å gjennomføre konvensjonens rettigheter skal ha som mål å sikre alle barn optimal utvikling.³⁵

Retten til familieliv og omsorg

Barnets rett til familieliv følger av flere av barnekonvensjonens artikler, og innebærer blant annet at staten skal respektere foreldreansvaret og forebygge at barn blir skilt fra sine foreldre, se artikkel 3 nr. 2, artikkel 5, 7, 8 og 9. I generell kommentar nr. 9 kommer det frem at funksjonshemmede barn blir best tatt hånd om og gitt omsorg i sitt eget familiemiljø, forutsatt at familien har ressurser og får den støtten den trenger i alle henseende.³⁶

Organisasjonsfrihet

Etter artikkel 15 nr. 1 skal staten anerkjenne barnets rett til organisasjonsfrihet.

Retten til utdanning

Barnekonvensjonen gir barn rett til tilgang til utdanning (artikkel 28), og til en utdanning som med sitt innhold sikrer at barnet får utvikle sine evner og talenter (artikkel 29). Opplæringen skal være barnevennlig og tilrettelagt, og funksjonshemmede elever skal få nødvendig hjelp og støtte til å utnytte sitt potensiale.³⁷

Retten til hvile, fritid og lek, og til å delta i kunst og kulturliv

Artikkel 31 gir barn rett til hvile, fritid og lek og til å delta i kunst- og kulturliv. I generell kommentar

³⁴ FNs barnekomité (2013) Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (art. 3, para. 1)*, CRC/C/GC/14

³⁵ FNs barnekomité (2003) Generell kommentar nr. 5 (2003) Generelle tiltak til gjennomføring av Konvensjonen om barnets rettigheter (artiklene 4 og 42 og artikkel 4 nr. 6), CRC/GC/2003/5 avsnitt 12

³⁶ FNs barnekomité (2007) Generell kommentar nr. 9 (2006) avsnitt 41

³⁷ FNs barnekomité (2001) Generell kommentar nr. 1 (2001) Artikkel 29 nr. 1: Utdanningens formål, CRC/GC/2001/1 og FNs barnekomité (2007) Generell kommentar nr. 9 (2006)

nr. 17 understreker barnekomiteen at funksjonshemmede barn er en gruppe barn som krever spesiell oppmerksomhet, og at det er påkrevd med proaktive tiltak for å sikre at barn med nedsatt funksjonsevne får delta på lik linje med andre.³⁸

Både FNs barnekomité (2018) og FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2019) påpeker at norske myndigheter må gjøre mer for å inkludere barn med nedsatt funksjonsevne i fritidsaktiviteter.³⁹

6.3.3.3 Barnekomiteen

FNs barnekomité utgir generelle kommentarer (general comments) om tolkning av enkelte artikler i barnekonvensjonen eller særlig viktige spørsmål.

Som det fremgår ovenfor har barnekomiteen uttalt seg om funksjonshemmede barn i flere av sine generelle kommentarer knyttet til artiklene nevnt ovenfor. I tillegg har barnekomiteen også utgitt en egen generell kommentar om rettighetene til barn med nedsatt funksjonsevne.⁴⁰

I de avsluttende merknadene til Norges kombinerte femte og sjette periodiske rapport uttalte barnekomiteen seg også særskilt om personlig assistanse. Her ba barnekomiteen Norge om å

³⁸ FNs barnekomité (2013) Generell kommentar nr. 17 (2013) om barnets rett til hvile, fritid, lek, fritidsaktiviteter, kulturliv og kunstnerisk virksomhet (art 31)*, CRC/C/GC/17 avsnitt 50

³⁹ FNs barnekomité (2018) Avsluttende merknader til Norges kombinerte femte og sjette periodiske rapport*, CRC/C/NOR/CO/5-6 og FNs CRPD-komité (2019)

⁴⁰ FNs barnekomité (2007) Generell kommentar nr. 9 (2006)

øke støtten som gis til foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne og å avskaffe de kommunale forskjellene i tilbudet om personlig assistanse.⁴¹

6.4 Europarådskonvensjoner

Norge ratifiserte Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) i 1952. Konvensjonen er gjort til norsk lov gjennom menneskerettsloven, og skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgiving. Konvensjonen har flere bestemmelser av betydning for arbeidet med likestilling av personer med nedsatt funksjonsevne. Etter EMK artikkel 14 skal konvensjonens rettigheter sikres uten diskriminering på grunn av nærmere angitte diskrimineringsgrunnlag. Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD) har lagt til grunn at artikkel 14 gir et vern mot diskriminering på grunn av «disabilities».

Hensynet til personer med funksjonsnedsettelse er ivaretatt i flere konvensjoner, blant annet Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner, som Norge ratifiserte i 2017. Formålet med konvensjonen er å forebygge og bekjempe alle former for vold mot kvinner og vold i nære relasjoner, å beskytte rettighetene til kvinner som er utsatt for slike overgrep og å fremme nasjonalt og internasjonalt samarbeid mot overgrep. Konvensjonen er også viktig for å bekjempe vold mot kvinner med nedsatt funksjonsevne.

⁴¹ FNs barnekomité (2018) avsnitt 23 f

Kapittel 7

Det kommunale selvstyret

7.1 Innledning

I dette kapitlet redegjøres det for det kommunale selvstyret som et overordnet og grunnleggende prinsipp. Punkt 7.2 omtaler grunnlovfestingen og tydeliggjøringen av det kommunale selvstyret i ny kommunelov, mens punkt 7.3 omtaler Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder om statlig styring av kommuner og fylkeskommuner. Avslutningsvis omtaler punkt 7.4 forholdet mellom kommunalt selvstyre og dagens regulering av BPA.

7.2 Grunnlovfesting og tydeliggjøring i ny kommunelov

Det kommunale selvstyret har lenge vært en del av samfunnsordningen i Norge, og handler grunnleggende sett om kommunenes rett til å styre seg selv. Prinsippet om kommunalt selvstyre var tidligere ikke uttrykkelig regulert i lov eller grunnlov, men våren 2016 ble en grunnlovsbestemmelse om lokalt selvstyre vedtatt av Stortinget.¹

Grunnloven § 49 andre ledd lyder (bokmål):

«Innbyggerne har rett til å styre lokale anliggender gjennom lokale folkevalgte organer. Nærmere bestemmelser om det lokale folkevalgte nivå fastsettes ved lov.»

Bestemmelsen grunnlovfester prinsippet om det kommunale selvstyret. Samtidig er det i innstillingen fra Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité blant annet understreket at bestemmelsen ikke er ment å skulle være noen «skranke for den funksjons- og oppgavefordeling innen offentlig forvaltning som Stortinget gjennom ordinær lovgivning finner hensiktsmessig».²

¹ Dok.nr. 12:19 (2011–2012) Grunnlovsforslag fra Anders Anundsen, Ulf Erik Knudsen, Øyvind Vaksdal og Ib Thomsen

I etterkant av grunnlovfestingen av prinsippet om det kommunale selvstyret, vedtok Stortinget i 2018 ny kommunelov. Den tydeliggjør og understreker det kommunale selvstyret. Det kommunale selvstyret er uttrykkelig lovfestet i § 2-1. I tillegg er det eksplisitt nevnt i § 1-1 om lovens formål at loven skal fremme det kommunale selvstyret. Videre regulerer loven enkelte prinsipper knyttet til det kommunale selvstyret i § 2-2.

Ut over de nevnte lovbestemmelsene, som omtales nærmere nedenfor, viser ytterligere to lovbestemmelser til det kommunale selvstyret. Dette er lov 10. februar 1967 om behandlingssåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 34 og pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6. Begge bestemmelsene regulerer statlig klagesaksbehandling av kommunale enkeltvedtak.

Kommunelovens formål

Kommuneloven § 1-1 første ledd lyder:

«Formålet med loven er å fremme det kommunale og fylkeskommunale selvstyret og legge nødvendige rammer for det. Loven skal legge til rette for det lokale folkestyret og et sterkt og representativt lokaldemokrati med aktiv innbyggerdeltakelse.»

Det fremgår av lovproposisjonen at det å tydeliggjøre og understreke det kommunale selvstyret var en viktig del av de samlede endringene i den nye kommuneloven, sammenlignet med den tidligere kommuneloven, og at det derfor er viktig at

² Innst. 182 S (2015–2016) Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Grunnlovsforslag fra Per-Willy Amundsen, Bent Høie, Trond Helleland, Geir Jørgen Bekkevold og Trine Skei Grande om tillegg i Grunnloven § 49 om grunnlovfesting av lokaldemokratiet, Grunnlovsforslag fra Anders Anundsen, Ulf Erik Knudsen, Øyvind Vaksdal og Ib Thomsen om endringer i Grunnloven § 49 (lokalt selvstyre/lokaldemokrati) og Grunnlovsforslag fra Per Olaf Lundteigen, Lars Peder Brekk, Jenny Klinge, Hallgeir H. Langeland og Aksel Hagen om endringer i §§ 49 og 75 i Grunnlova (grunnlovfesting av kommunalt sjølstyre) s. 7

dette også gjenspeiles i formålsbestemmelsen.³ Det ble argumentert med at det å uttrykkelig nevne det kommunale selvstyret i formålsbestemmelsen, i seg selv vil kunne bidra til å styrke det.

Det kommunale selvstyret og lovkravet

Kommuneloven § 2-1 lyder:

«Norge er inndelt i kommuner og fylkeskommuner med en egen folkevalgt ledelse.

Hver kommune og fylkeskommune er et eget rettssubjekt og kan ta avgjørelser på eget initiativ og ansvar.

Kommunene og fylkeskommunene utøver sitt selvstyre innenfor nasjonale rammer. Begrensninger i det kommunale og fylkeskommunale selvstyret må ha hjemmel i lov.»

Innholdet i denne bestemmelsen utgjør de sentrale elementene i det kommunale selvstyret. Bestemmelsen fastslår i første ledd at Norge er inndelt i kommuner og fylkeskommuner, og at disse har en egen folkevalgt ledelse.

Bestemmelsen fastslår videre i andre ledd at hver kommune og fylkeskommune er et eget rettssubjekt, at de kan ta avgjørelser på eget initiativ, og at de må ta selvstendig ansvar for de beslutninger de tar. Posisjonen som selvstendig rettssubjekt gir kommunene og fylkeskommunene en alminnelig rettslig handleevne.

Det kommunale selvstyret er underlagt begrensninger, ved at det må utøves innenfor de rammer lovgivningen til enhver tid fastsetter. Det følger av kommuneloven § 2-1 tredje ledd. Det er videre et krav om hjemmel i lov for at nasjonale myndigheter skal kunne gripe inn overfor kommunene og fylkeskommunene. Det følger også av kommuneloven § 2-1 tredje ledd. Lovkravet retter seg mot både Stortinget og statsforvaltningen og fastslår begrensninger for når de kan gripe inn i det kommunale selvstyret. For at nasjonale myndigheter skal kunne pålegge kommunene og fylkeskommunene oppgaver eller styre, instruere eller overprøve kommunene og fylkeskommunene, må de derfor ha hjemmel i lov, eventuelt i bestemmelser med hjemmel i lov.

³ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) punkt 4.4

Lovfesting av prinsipper for nasjonale myndigheters forhold til det kommunale og fylkeskommunale selvstyret

Kommuneloven § 2-2 lyder:

«Det kommunale og fylkeskommunale selvstyret bør ikke begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål.

Offentlige oppgaver bør fortrinnsvis legges til det forvaltningsnivået som er nærmest innbyggerne.

Innenfor rammene av nasjonal økonomisk politikk bør kommuner og fylkeskommuner ha frie inntekter som gir økonomisk handlingsrom.»

Bestemmelsen regulerer sentrale prinsipper for nasjonale myndigheters forhold til det kommunale og fylkeskommunale selvstyret. Bestemmelsen er formulert slik at prinsippene er «børbestemmelser». Dette er altså ikke alminnelige plikter eller absolutte krav som pålegges nasjonale myndigheter. Dette er prinsipper som gir uttrykk for hvordan nasjonale myndigheter bør utøve sin myndighet, men som ikke innebærer noen rettslig skranke. Det vil således heller ikke få noen rettslige konsekvenser om prinsippene ikke følges.

Bestemmelsen regulerer forholdsmessighetsprinsippet i første ledd, nærhetsprinsippet i andre ledd og finansieringsprinsippet i tredje ledd. En nærmere omtale av disse prinsippene fremgår av punkt 7.3.

7.3 Veileder om statlig styring av kommuner og fylkeskommuner

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har fastsatt retningslinjer for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner i en egen veileder, Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner med prinsipper og retningslinjer.⁴

Veilederen inneholder omtale av prinsipper for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner⁵, retningslinjer for det praktiske arbeidet knyttet til statlig styring av kommuner og fylkeskommuner og kommentarer til disse retnings-

⁴ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner – Med prinsipper og retningslinjer

⁵ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) kapittel 2

linjene⁶ og ytterligere informasjon om statlig styring av kommunesektoren, inkludert forklaringer og konkretiseringer av prinsippene og retningslinjene knyttet til konkrete tema⁷.

Veilederen omtaler en rekke prinsipper og rammer for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner, herunder lovkravet, forholdsmessighetsprinsippet, nærhetsprinsippet og finansieringsprinsippet. Veilederen omtaler videre kravet om rammestyring, det finansielle ansvarsprinsippet, generalistkommunene og sektoransvaret. Nedenfor følger en gjengivelse av veilederens omtale av disse:

*«1. Lovkrav (kommuneloven § 2-1)
Begrensninger i det kommunale og fylkeskommunale selvstyret må ha hjemmel i lov.*

Kommentar:

Kommuner og fylkeskommuner er selvstendige, folkevalgte og selvstyrte organer. Skal de pålegges oppgaver eller plikter må dette gjøres gjennom lov eller forskrift. Dette lovkravet, også kalt legalitetsprinsippet, følger av kommuneloven § 2-1 tredje ledd andre punktum, som sier at begrensninger i det kommunale og fylkeskommunale selvstyret skal ha hjemmel i lov. Dette er nærmere omtalt i forarbeidene til lovbestemmelsen, se Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). Hvis nasjonale myndigheter vil styre, instruere eller overprøve kommunene eller fylkeskommunene, kreves det hjemmel i lov eller forskrift. Tildeling eller overføring av oppgaver til kommuner eller fylkeskommuner skal ha hjemmel i lov eller forskrift.

2. Forholdsmessighetsprinsippet (kommuneloven § 2-2)

Det kommunale og fylkeskommunale selvstyret bør ikke begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål.

Kommentar:

Det følger av kommuneloven § 2-2 første ledd at det kommunale og fylkeskommunale selvstyret ikke bør begrenses med mindre det er en grunn for å gjøre det av hensyn til nasjonale mål. Dette prinsippet innebærer at det må foretas en avveining mellom hensynet til nasjonale

mål og hensynet til det kommunale og fylkeskommunale selvstyret. Forslag som innebærer en begrensning i selvstyret skal begrunnes, og avveiningen som er gjort bør framgå. Selvstyret bør kun begrenses hvis det er et klart behov for nasjonale føringer, og hvis begrensninger er nødvendig. Dette innebærer bl.a. at et tiltak må være egnet til å oppnå målet med tiltaket, og det må være nødvendig for å nå målet. Fordelene med et tiltak må altså være større enn eventuelle ulemper. Sentralt i vurderingen er hvilke nasjonale mål som kan tenkes å begrunne et inngrep i det kommunale selvstyret. Se nærmere omtale av nasjonale mål i punkt 4.2. Se også forarbeidene til lovbestemmelsen: Prop. 46 L (2017–2018), NOU 2016: 4 Ny kommunelov og Meld. St. 12 (2011–2012) Stat og kommune – styring og samspel.

*3. Nærhetsprinsippet (kommuneloven § 2-2)
Offentlige oppgaver bør fortrinnsvis legges til det forvaltningsnivået som er nærmest innbyggerne.*

Kommentar:

Nærhetsprinsippet innebærer at oppgaver fortrinnsvis bør legges til det forvaltningsnivået som er nærmest innbyggerne. Med forvaltningsnivå menes stat, fylkeskommune og kommune. Kommunen er det forvaltningsnivået som er nærmest innbyggerne. Dette prinsippet innebærer at offentlige oppgaver i stor grad bør desentraliseres og legges til kommunene eller fylkeskommunene. At det står «fortrinnsvis» innebærer begrensninger i dette. Mål som er satt for nasjonal politikk og avveining av andre hensyn og prinsipper for oppgavefordeling, vil her være viktige vurderinger. Det skal gjøres en helhetsvurdering av relevante hensyn og generelle prinsipper for oppgavefordeling, men det må være gode grunner for ikke å legge en oppgave nær innbyggerne. Dette følger av forarbeidene til kommuneloven § 2-2 andre ledd, se Prop. 46 L (2017–2018).

4. Finansieringsprinsippet (kommuneloven § 2-2)

Innenfor rammene av nasjonal økonomisk politikk bør kommuner og fylkeskommuner ha frie inntekter som gir økonomisk handlingsrom.

Kommentar:

Finansieringen av kommunesektoren skal vurderes opp mot en rekke prinsipper. Av kommuneloven § 2-2 tredje ledd framkommer et finan-

⁶ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) kapittel 3

⁷ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) kapittel 4

sieringsprinsipp som fastsetter det sentrale premisset for reell lokal handlefrihet, nemlig at staten bør bidra til at kommunene og fylkeskommunene har et økonomisk handlingsrom. Kommunene og fylkeskommunene bør i hovedsak ha inntekter som kan disponeres fritt. Bestemmelsen fastsetter samtidig at statens finansiering av kommunene og fylkeskommunene må skje innenfor rammene av den nasjonale økonomiske politikken.

Kommunene har relativt lite rom for å påvirke størrelsen på inntektene sine. Det er derfor svært viktig at det er samsvar mellom de oppgavene kommunene har ansvaret for, og de ressursene som blir stilt til disposisjon. Når staten pålegger kommunesektoren nye oppgaver, må økonomiske og administrative konsekvenser utredes på en god måte. Det er et viktig prinsipp at kommunene samlet skal kompenseres fullt ut for anslåtte merutgifter som følge av nye oppgaver og endringer i regelverk. Tilsvarende skal inntektsrammene til kommunene reduseres hvis de avlastes for oppgaver eller nytt regelverk medfører innsparinger for kommunene. Nye reformer skal finansieres fullt ut, slik at kommunene settes økonomisk i stand til å gjennomføre nye oppgaver. Finansieringen av kommunesektoren skal utvikles på en slik måte at det kommunale selvstyret ivaretas.

5. Rammestyring

Økonomisk og juridisk rammestyring er et hovedprinsipp for den statlige styringen. Detaljert statlig styring skal være særskilt begrunnet i nasjonale mål.

Kommentar:

Kommunene har som selvstendige forvaltningsorganer organisasjonsfrihet. Dette følger av kommuneloven §§ 2-1 og 5-3. Rammestyring er en forutsetning for at kommunene skal ha et handlingsrom, slik at de kan fungere som lokale demokratier som kan gjøre lokale og individuelle tilpasninger av tjenestene. Rammestyring gir dermed velferdsgevinster. Et slikt handlingsrom er også nødvendig for at kommunene kontinuerlig kan tenke nytt, være innovative og utvikle tjenestene og organisasjonen for å møte utfordringer og behov i årene framover.

Rammefinansiering innebærer at kommunenes inntekter fra staten, sammen med skatteinntektene, i hovedsak er frie midler som kommunene selv kan disponere fritt innenfor rammene av lov og forskrift. Nærheten politikerne

har til lokalsamfunnets behov og utfordringer gjør at de ved rammefinansiering kan bruke ressursene der de gjør mest nytte. Finansieringsprinsippet, som fastslås i kommuneloven § 2-2 og er omtalt foran, inkluderer også prinsippet om økonomisk rammestyring.

Juridisk rammestyring betyr at kommunene får reell handlefrihet ved gjennomføring av lovpålagte oppgaver, blant annet slik at de beholder en fleksibilitet til å se behov på tvers og samordne tjenester til brukerne.

Stram statlig styring, i form av utstrakt bruk av detaljert lovregulering eller øremerkede tilskudd, vil samlet sett kunne føre til et velferdstap, enten fordi tjenestene er dårlig tilpasset enkeltkommuners behov, enkelte gruppers behov eller befolkningen som helhet, eller fordi summen av styringen gir for store kostnader. At regelverk som retter seg mot kommunesektoren skal være rammepreget, innebærer at det skal være rom for lokale og regionale tilpasninger og prioriteringer. Reguleringen skal legge til rette for kommunal organisasjonsfrihet. Lovgivningen skal derfor legge ansvar for oppgaver og plikter til «kommunen» eller «fylkeskommunen», slik at kommunestyret eller fylkestinget kan ta stilling til hvordan oppgaven skal løses i den enkelte kommunen eller fylkeskommunen. Lovverket skal kun regulere fordelingen av myndighet og oppgaver mellom forvaltningsnivåene.

Utviklingstiltak, dialog og veiledning kan gi bedre resultat og være mer målrettet enn bruk av styringsvirkemidler som øremerking eller detaljert regelstyring.

Dersom prinsippet om rammestyring skal fravikes, må dette være begrunnet i nasjonale mål. Se nærmere om nasjonale mål i punkt 4.2.

6. Det finansielle ansvarsprinsippet

Forvaltningsnivået som er tillagt ansvar og beslutningsmyndighet for en oppgave, har også ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen.

Kommentar:

Det finansielle ansvarsprinsipp betyr at det faglige og det økonomiske ansvaret legges til samme forvaltningsnivå. Dette fremmer kostnadseffektive løsninger ved at den som har beslutningsmyndighet også bærer kostnadene ved beslutningen. Dette gir oversiktlige ansvarsforhold og reduserer rommet for strategiske tilpasninger. Når det finansielle ansvarsprinsippet kombineres med økonomisk rammestyring, for-

sterkes insentivene til effektiv ressursbruk siden kommunen beholder eventuelle produktivets- og effektiviseringsgevinster.

7. Generalistkommuner

Alle kommuner skal være pålagt de samme oppgavene gjennom lov, og det samme finansierings-systemet gjelder for alle kommuner. Lovgivningen gir de samme rammene for organisering og styring av kommunene.

Kommentar:

Generalistkommuneprinsippet skal legges til grunn for organiseringen av kommunesektoren. Dette innebærer at det skal være de samme rammer, oppgaver, ansvar og finansieringsordning for alle kommuner. Alle kommuner skal ivareta demokratiske funksjoner, yte de samme lovpålagte tjenester til innbyggerne, være myndighetsutøvere og ta hånd om planleggings- og utviklingsoppgaver i lokalsamfunnet. Dette gjelder uavhengig av innbyggertall, bosettingsstruktur eller andre kjennetegn. Prinsippet innebærer at alle innbyggere skal ha tilgang til de samme offentlige tjenestene uansett hvilken kommune de bor i.

Generalistkommuneprinsippet gir mulighet for en enhetlig statlig styring, både økonomisk og juridisk.

8. Sektoransvar

Fagdepartementene er ansvarlige for faglige og politiske mål og virkemidler innen sine sektorer. Det departementet som har ansvaret for en reform eller et tiltak som berører kommunene eller fylkeskommunene, har også ansvaret for å sikre at tiltaket har hjemmel i lov og/eller forskrift og blir finansiert.

Kommentar:

Sektoransvarsprinsippet innebærer at fagdepartementene er ansvarlige for sine sektorspesifikke faglige og politiske mål og virkemidler også når det gjelder saker som kommunene har ansvaret for. Dette gjelder generelt og inkluderer for eksempel også digitaliserings tiltak og saker som hører inn under sektorer som blir finansiert av kommunenes frie inntekter. Det betyr at det enkelte departement har ansvaret for å skaffe inndekning til tiltak innenfor eget fagområde, også når disse skal finansieres gjennom rammetilskuddet til kommunene eller fylkeskommunene over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett.

Dersom et tiltak ikke innføres fra 1. januar, er fagdepartementet ansvarlig for å sikre finansiering av helårseffekter som påløper i neste budsjettår.

Det enkelte departement har også ansvar for å sikre at de konkrete tiltakene i form av oppgaver eller krav til kommunene, har hjemmel i lov eller forskrift.»

Veilederens retningslinjer for det praktiske arbeidet knyttet til statlig styring av kommuner og fylkeskommuner angir utgangspunktet for hvordan regler og andre tiltak som retter seg mot kommunesektoren, skal utformes.⁸ Her gjengis omtalen av avveininger ved avvik fra retningslinjene om lover og forskrifter, regler om bestemte organer, pålegg om bestemte måter å løse en oppgave på, statlig godkjenning av kommunale vedtak, særskilte saksbehandlingsregler og individuelle rettigheter.

«4. Avveininger ved avvik fra retningslinjene om lover og forskrifter

Dersom det vurderes å utforme lover eller forskrifter i strid med noen av retningslinjene om utforming av lover og forskrifter, skal det gjøres en særskilt vurdering og skrives en særskilt begrunnelse knyttet til nasjonale mål. Det skal i hvert tilfelle gjøres en avveining mellom nasjonale mål som tilsier statlig styring og hensyn som tilsier lokal handlefrihet og kommunalt selvstyre.

Kommentar:

Kommuneloven kapittel 2 har bestemmelser om at begrensninger i det kommunale selvstyret må ha hjemmel i lov og at det kommunale selvstyret ikke bør begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål, se nærmere omtale av dette foran ved omtalen av Prinsipper for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner i kapittel 2.

Dersom nasjonale mål skal kunne begrunne unntak fra retningslinjene her, må det gjøres en vurdering med avveining av hensynene knyttet til både nasjonale mål og kommunalt selvstyre. Hvilke nasjonale mål som er relevante for en slik vurdering og som begrunnelse for å avvike fra retningslinjene, er nærmere omtalt i punkt 4.2. Eksempler på nasjonale mål er utjevning, likeverdige tjenester og

⁸ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) punkt 3.3

rettssikkerhet, se utfyllende omtale av nasjonale mål i punkt 4.2.

Kommuneloven har også andre bestemmelser som setter rammer for utformingen av lover og forskrifter. Disse omtales dels i forbindelse med aktuelle retningslinjer her og dels i veilederdelens omtale av juridiske styringsvirkemidler i punkt 4.4.

5. Regler om bestemte organer

Kommunestyret og fylkestinget skal selv, innenfor rammen av kommuneloven, fastsette den politiske og administrative organiseringen i sin kommune og fylkeskommune. Det bør ikke innføres regler om særskilte organer i kommuner eller fylkeskommuner.

Kommentar:

Kommuneloven gir rammene for kommunenes og fylkeskommunenes organisering, og den enkelte kommune og fylkeskommune bør selv kunne velge den organisering som passer best ut fra lokale forhold og behov. Ansvar for en oppgave eller plikt på et særlovsområde skal derfor legges til «kommunen» eller til «fylkeskommunen». Kommuneloven vil regulere nærmere ansvar og organisering innad i kommunen. Det grunnleggende er kommuneloven § 5-3 første ledd som slår fast at kommunestyret eller fylkestinget er det øverste organet i kommunen eller fylkeskommunen og at de er tillagt all myndighet, ser virksomheten som en helhet og oppretter selv underordnede organer innenfor rammene av kommuneloven.

Det bør ikke gis bestemmelser som legger myndighet til bestemte organer i kommuner eller fylkeskommuner. Kommuneloven legger rammene for roller, ansvar og oppgaver i en kommune, og dette bør ikke fravikes i annet regelverk. Kommunestyret og fylkestinget bør også selv få bestemme den nærmere sammensetning av organer, sekretariatsløsninger o.l. innenfor rammene av nasjonalt fastsatte regler om samarbeid og medvirkning. Eventuelle regler om brukermedvirkning bør ta utgangspunkt i eksisterende generelle ordninger, for eksempel kommunelovens bestemmelser om medvirkning. Det bør også tas utgangspunkt i at det lokale nivået selv må utvikle metoder og ta stilling til sammensetning av organene ut fra lokale forhold. Også brukerorganer uten vedtaksmyndighet, legger føringer for saksbehandling og prosess i kommunen. Jo flere egne særorganer og spesielle utvalg som etableres på kommunalt nivå, jo flere føringer

vil det medføre for kommunenes politiske og administrative virksomhet. Indirekte vil dette kunne få betydning for kommunenes frihet til å selv bestemme sin organisering. Se nærmere punkt 4.4.3.

6. Pålegg om bestemte måter å løse en oppgave på

Det bør være opp til kommunen og fylkeskommunen å bestemme hvilke virkemidler som skal brukes og hvordan tjenestetilbudet skal utformes til det beste for innbyggerne. Handlingsrom er nødvendig for at kommunene skal kunne se de forskjellige tjenestene i sammenheng og finne løsninger som er tilpasset lokale behov. Det bør derfor ikke innføres pålegg om bestemte måter å løse en oppgave på.

Kommentar:

At kommuner og fylkeskommuner selv bestemmer hvordan oppgavene skal løses, er viktig for å ivareta det kommunale selvstyret, jf. kommuneloven § 2-1. Kommuner og fylkeskommune er folkevalgte organer og selvstendige rettssubjekter, og skal selv bestemme hvordan de skal utføre ulike oppgaver. De er også nærmest innbyggerne og kan derfor i utgangspunktet best tilpasse og organisere tjenestene ut fra lokale behov og prioriteringer.»

*«10. Statlig godkjenning av kommunale vedtak
Regler om statlige godkjenning av kommunale vedtak eller krav om stadfesting av lokale forskrifter bør ikke innføres. Statens overprøving av kommunale vedtak og kommunal virksomhet bør knyttes til klageordninger, lovlighetskontroll og statlig tilsyn.*

Kommentar:

Krav om statlig godkjenning av kommunale vedtak innebærer at vedtaket ikke er endelig før godkjenningen foreligger. Dette representerer et forsinkende element i saksbehandlingen og kan redusere effektiviteten. Statlige godkjenninger er også problematisk for det kommunale selvstyret. Statlig kontroll av kommunale vedtak bør bare skje gjennom ordningen med lovlighetskontroll i kommuneloven kapittel 27, og gjennom lovfestede klageordninger.»

*«12. Særskilte saksbehandlingsregler
Forvaltningsloven og kommuneloven er grunnlaget for saksbehandling i kommuner og fylkeskommuner. Av hensyn til fleksibilitet og effektiv tjenesteproduksjon og forvaltning bør kommu-*

nene og fylkeskommunene selv organisere saksbehandlingen ut fra lokale forhold og behov. Særskilte regler om saksbehandling, inkludert forberedelse av enkelte typer vedtak o.l. bør ikke innføres.

Kommentar:

Av hensyn til fleksibilitet og effektiv tjenesteproduksjon og forvaltning bør kommunene og fylkeskommunene selv organisere saksbehandlingen ut fra lokale forhold og behov.

Organiseringen av saksbehandlingen i kommunene må skje på en måte som ivaretar grunnleggende saksbehandlingskrav. Kommunene følger forvaltningslovens og kommune-lovens saksbehandlingsregler og er som forvaltningsorgan også bundet av alminnelige ulovfestede regler om god forvaltningsskikk og krav om forsvarlig saksbehandling. Dersom et generelt regelverk ivaretar et bestemt hensyn, er det ikke behov for egne prosessregler i særlovgevingen for å sikre eller tydeliggjøre det samme hensynet.

13. Individuelle rettigheter

Ved innføring av ny lovgivning om individuelle rettigheter som ikke blir utløst av objektive forhold, skal regelverket utformes slik at kommunene så langt som mulig, får reell handlefrihet ved oppfylning av rettighetene.

Kommentar:

Ved utredning om framtidig lovgivning om individuelle rettigheter bør begrunnelsen bl.a. inkludere omtale av nasjonale hensyn som tilsier slik lovgivning, konsekvensene for kommuner og fylkeskommuner som skal oppfylle rettigheten, samt en omtale og vurdering av alternativet om at det i stedet bare lovfestes en plikt for kommunen til å sørge for tilbud om den aktuelle tjenesten.

En lovgivning med et «sørge-for-ansvar» for kommunen gir den største fleksibiliteten for kommunene, og det beste grunnlaget for lokale prioriteringer og samordning på tvers av ulike tjenesteområder. Mange lovbestemmelser på velferdsområdene er utformet som individuelle rettigheter. Lovbestemmelser med individuelle rettskrav innebærer i realiteten en «garanti» fra Stortinget til enkeltpersoner, og den enkelte kommune og fylkeskommune er pliktsubjekt og ansvarlig for å oppfylle rettigheten. Slik lovgivning innebærer en handlingsplikt for kommunen, og rettigheter som er gitt i lov må prioriteres foran andre oppgaver. Indi-

viduelle rettigheter er ofte fulgt opp av individuelle vedtak og klagerett, hvilket innebærer at ordningen genererer administrative utgifter. Den enkelte innbygger som har fått vedtak i kommunen, kan også gå til domstolene og få fastsatt det konkrete innholdet i rettigheten for sitt vedkommende.

Det skal alltid angis ett eller flere nasjonale hensyn som tilsier at lovregler utformes som individuelle rettskrav. Når rettigheten inntrer som følge av objektive forhold, for eksempel alder, er det bare hensynet til likhet/likeverd og/eller rettssikkerhet som kan angis som grunnlag for å bruke dette styringsvirkemidlet overfor kommunesektoren.

Det er to hovedtyper av lovbestemmelser om individuelle rettigheter. Den første typen er individuelle rettskrav der kommunene er pliktsubjekt, og vilkår for å få en rettighet er konkrete og fullt ut knyttet til objektive forhold. Eksempel på slike typer regler er retten til grunnskoleopplæring eller retten til barnehageplass. Oppfylning av denne typen individuelle rettigheter er det ikke mulig for kommunen å påvirke eller nedprioritere ut fra lokale forutsetninger. Den andre hovedtypen lovbestemmelser om individuelle rettigheter er utformet mer skjønnspreget, slik at det kreves en nærmere vurdering i kommunen før innholdet i rettigheten kan fastsettes for den enkelte. Helse- og omsorgslovgivningen er eksempel på denne typen rettigheter. Kommunene har da en viss handlefrihet til selv å avgjøre hvordan den individuelle rettigheten kan innfris for den enkelte, og kan bl.a. ta hensyn til ressursmessige forhold så lenge innholdet i tjenesten ikke er under en definert minstestandard.

De mest sentrale og grunnleggende rettighetene for (grupper av) innbyggere er nedfelt i nasjonalt regelverk som gjelder i hele landet. Slik lovgivning kan være nødvendig å ta i bruk for å sikre tjenestetilbud og rettssikkerhet for særskilt utsatte grupper. Det bør likevel ikke være slik at lovverk som gir sentrale og grunnleggende rettigheter, blir utfyllt med detaljerte tilleggsbestemmelser i lov eller forskrift om hvordan kommunene skal oppfylle rettighetene.»

I veilederens avsluttende del omtales forholdsmessighetsprinsippet nærmere.⁹ Omtalen gjengis her:

⁹ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) punkt 4.2

«Prinsipp om avveining mellom nasjonale mål og kommunalt selvstyret

Forholdsmessighetsprinsippet i kommuneloven § 2-2, altså at det kommunale selvstyret ikke bør begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål, innebærer at det må foretas en avveining der både hensynet til nasjonale mål og hensynet til det kommunale selvstyret vurderes. Lovfestingen av forholdsmessighetsprinsippet tydeliggjør at det i den enkelte sak vil være konkrete avveininger som må tas i saken, og at det vil være politiske spørsmål som Stortinget tar stilling til, jf. Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) punkt 5.4.2. Eventuelle begrensninger i det kommunale selvstyret bør forbeholdes de tilfeller hvor det er et klart behov for nasjonale føringer og hvor begrensninger er nødvendig, jf. Prop. 46 L (2017–2018) merknad til § 2-2. Prinsippet innebærer at et tiltak må være egnet til å oppnå målet med tiltaket, det må også være nødvendig for å nå målet, og fordelene med tiltaket må oppveie eventuelle ulemper med tiltaket.

Hvilke nasjonale mål er relevante?

Hvilke nasjonale mål som er relevante vil kunne variere og må vurderes konkret. De nasjonale målene har betydning for vurderinger knyttet til lokalt selvstyre og statlig styring av kommunesektoren, og særlig til interesseavveiningen etter forholdsmessighetsprinsippet og vurderinger etter retningslinje 4 om å avvike fra noen av retningslinjene om utforming av lover og forskrifter.

Det er hverken i lov eller retningslinjer fastsatt noen fast og uttømmende liste over de nasjonale målene. Hva som kan være relevante mål er omtalt i enkelte dokumenter behandlet i Stortinget.

Ved lovfesting av forholdsmessighetsprinsippet i kommuneloven § 2-2 er dette kort omtalt i forarbeidene. I Prop. 46 L (2017–2018) står det:

‘Den nærmere interesseavveiningen, og de ulike hensyn som er relevante, vil kunne variere og må vurderes konkret. Andre kilder, som regjeringens retningslinjer for utforming av lover og forskrifter rettet mot kommunesektoren (jf. Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner med retningslinjer for utforming av lover og forskrifter rettet mot kommunesektoren (2016)), er også relevante

og vil i praksis være utfyllende og dermed gi føringer for interesseavveiningene.’

I disse dokumentene vises det til Meld. St. 12 (2011–2012) Stat og kommune – styring og samspel som omtaler de nasjonale målene bredt. Dette er siste stortingsmelding om dette temaet, og omtalen av de nasjonale målene er fortsatt relevant. I resten av dette punktet kommer derfor en kort oppsummering av målene slik de er omtalt i stortingsmeldingens punkt 2.3:

Blant de nasjonale målene har målet om utjevning og likeverdige tjenester mellom innbyggere og geografiske områder stått sentralt gjennom hele oppbyggingen av velferdssamfunnet. Begrepet likeverd innebærer ikke nødvendigvis like tjenester med samme form, innhold og omfang i alle kommuner, men at kommunene og fylkeskommunene skal ha muligheter til å kunne gi helsetjenester, undervisningstjenester og annet som best mulig kan tilpasses den enkeltes behov. Kommunal- og forvaltningskomiteens flertall har i Innst. 270 S (2011–2012) uttalt at ulikheter mellom kommuner er positivt dersom de avspeiler forskjellige politiske prioriteringer og ulike lokale forhold.

Også rettssikkerhet er en viktig verdi i offentlig forvaltning. Dette for å sikre at den enkelte innbygger ikke blir behandlet vilkårlig av forvaltningen og at man får det man har krav på etter lovverket. Særlig på velferdsområdet vil det derfor være mange rettskrav.

Videre er nasjonaløkonomiske mål som høy sysselsetting, stabil økonomisk vekst og bærekraftige offentlige velferdsordninger et overordnet ansvar for staten. Kommuneøkonomien vil være viktig del av den statlige økonomiske politikken.

Det å ivareta liv og helse er et grunnleggende hensyn som kan gi grunn til statlig styring av kommunesektoren, både for å oppnå nasjonale mål og for å sikre den enkeltes rett til helse og beskyttelse knyttet til smittevern, epidemier og miljøforhold med helsekonsekvenser.

Kommunene har et grunnleggende ansvar for å ivareta samfunnssikkerhet og beredskap og er det lokale fundamentet i den nasjonale beredskapen. Å ta hensyn til miljøet og en bærekraftig utvikling, inkludert klima, er også overordnede nasjonale mål. Her kan kommuner og fylkeskommuner spille en sentral rolle for at målene kan realiseres.

Staten har et overordnet ansvar for at ressursene i samfunnet brukes på en mest mulig effektiv måte. Dette betyr å organisere offentlig forvaltning på en måte som fremmer helhetlige og effektive løsninger, herunder også at kommunesektoren har handlefrihet. Dette er en forutsetning for at desentraliseringsgevinsten kan realiseres.

Staten har også en rekke forpliktelser etter internasjonale konvensjoner mv. som også kan innebære ansvar og oppgaver for kommunene. Som eksempel nevnes her ansvaret for å sikre hensynet til samer som urfolk og nasjonale minoriteter. Mer generelt nevnes forpliktelser som følger av EØS-avtalen og menneskerettskonvensjoner.»

7.4 Forholdet mellom kommunalt selvstyre og dagens regulering av BPA

I lovgivningen er det i dag en lang rekke bestemmelser som griper inn i og påvirker omfanget av det kommunale selvstyret. Mange lover pålegger kommunene å utføre oppgaver, og gir innbyggerne rettigheter som kommunene har ansvar for å oppfylle. Regelverket inneholder i noen

sammenhenger krav til hvordan oppgavene skal utføres, internkontroll og rapportering. Det inneholder også regler som gir statlige organer hjemmel til å overprøve kommunale avgjørelser, for eksempel i form av lovlighetskontroll eller klagesaksbehandling, eller til å utføre tilsyn med kommunal virksomhet. Kommunenes selvstyre er på denne måten undergitt betydelige begrensninger.

Dagens regulering av BPA innebærer i seg selv begrensninger i det kommunale selvstyret.

Kommunene har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 en plikt til å ha et tilbud om BPA, mens den enkelte etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d har en rett til å få den personlige assistansen de har behov for organisert som BPA.

Men selv om kommunene har en plikt til å ha et tilbud om BPA etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 avgjør kommunene selv, innenfor rammen av kravet til nødvendige omsorgstjenester, hvilke tjenester som skal tilbys den enkelte person, og om de skal gis i form av brukerstyrt personlig assistanse. Også innenfor rammene som følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d er det i stor grad opp til den enkelte kommune å vurdere og bestemme omfanget og tilbudet om BPA til den enkelte.

Kapittel 8

Økonomiske utgangspunkt og rammer

8.1 Innledning

Kapittel 8 redegjør for økonomiske utgangspunkt og rammer. Punkt 8.2 omtaler dagens finansiering av BPA, mens punkt 8.3 gjennomgår økonomiske vurderinger i tidligere utredninger av brukerstyrt personlig assistanse. Avslutningsvis omtaler punkt 8.4 økonomiske utgangspunkt og rammer på lang sikt.

8.2 Finansiering av BPA

BPA finansieres hovedsakelig gjennom kommunenes frie inntekter (rammetilskudd og skatteinntekter) og egenandeler, på samme måte som andre kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg kommer BPA inn under toppfinansieringsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

Rammefinansiering

Rammefinansiering innebærer at kommunene får overført såkalte frie inntekter gjennom inntektsystemet, og ikke gjennom øremerking eller refusjoner. Rammetilskuddet er penger som fordeles gjennom inntektssystemet basert på objektive kriterier. Fordelingen av tilskuddet skal bidra til at kommunene skal kunne gi et likeverdig tjenestetilbud til sine innbyggere. For å oppnå dette tas det hensyn til variasjoner mellom kommunene i innbyggernes behov for kommunale tjenester og hvor mye det koster å produsere tjenestene (utgiftsutjevning) og ulikheter i skatteinntektene mellom kommunene (inntektsutjevning).

Rammefinansiering gir kommunene frihet til å innrette tjenestetilbudet sitt på en måte som er godt tilpasset lokale forhold, og styrker det kommunale selvstyret. Rammefinansiering er administrativt mindre krevende enn andre finansieringsordninger for både staten og kommunene. Kommunene kan prioritere sine ressurser mest mulig i samsvar med variasjoner i lokale kostnadsforhold,

behov for ulike typer tjenester og befolkningens ønsker.

Det finansielle ansvarsprinsippet innebærer at når kommunen tillegges ansvar og beslutningsmyndighet for en oppgave, så er kommunen også ansvarlig for å betale utgiftene til oppgaveløsningen. Når det finansielle ansvarsprinsippet kombineres med økonomisk rammestyring, forsterkes insentivene til effektiv ressursbruk, siden kommunene beholder eventuelle produktivets- og effektivitetsgevinster.

Egenandel

Det skilles generelt mellom egenandeler begrunnet i et finansieringsbehov og egenandeler som skal bidra til en mer effektiv ressursallokering. I tillegg kan egenandeler være motivert av fordelingshensyn eller være utformet for å ivareta fordelingshensyn.

Kommunen kan i utgangspunktet selv bestemme nivået på egenandelene for personlig assistanse, herunder BPA, innenfor reglene som er fastsatt i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester (egenandelsforskriften). Etter forskriften er det bare anledning til å kreve egenandel for personlig assistanse (praktisk bistand) til og opplæring i husholdningsoppgaver. Egenandelen skal ikke overstige kommunens egne utgifter til tjenesten (selvkost), og skal ses i sammenheng med tjenestemottakerens inntekter og utgifter, slik at vedkommende beholder tilstrekkelige midler til å dekke personlige behov og bære sitt ansvar som forsørger. Kommunen kan heller ikke ta mer enn et maksimalbeløp, som for tiden er på 210 kroner per måned, i egenandel av personer i husholdninger med en samlet skattbar nettoinntekt før særfradrag på under 2G.

Tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende tjenester

BPA kommer inn under tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgs-

Boks 8.1 I 2020 kunne tjenester under følgende KOSTRA-funksjoner medtas i søknaden om refusjon for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester:

Helsetjenester:

- 232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 233 Annet forebyggende helsearbeid
- 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering

Sosialtjenester:

- 242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid
- 243 Tilbud til personer med rusproblemer
- 273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi

Omsorgstjenester:

- 234 Aktivisering og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse
- 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

tjenester. I 2021 kunne norske kommuner søke om refusjon for 80 prosent av faktisk påløpte direkte lønnsutgifter i budsjettåret 2020 for visse helse-, sosial- og omsorgstjenester over innslagspunktet for tilskuddsordningen på 1 430 000 kroner.

Ordningen har også noen andre avgrensninger som bør nevnes. I det statlige rammetilskuddet inngår det et sett av kriterier for å beregne kommunenes finansieringsbehov, deriblant et kriterium som tar høyde for at personer med psykisk utviklingshemming statistisk sett gir høyere utgifter til helse- og omsorgstjenester.¹ I 2020 ble norske kommuner kompensert med 744 000 kroner per innbygger med psykisk utviklingshemming over 16 år etter dette kriteriet. I beregningen av tilskuddet for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester fra trekkes rammetilskuddets andel for kriteriet psy-

¹ Ordningen er nærmere beskrevet i Rundskriv IS-3/2021 Registrering av tal på personar med psykisk utviklingshemming i kommunane. Rundskrivet oppdateres årlig av Helsedirektoratet.

kisk utviklingshemmede 16 år og over. I tillegg skal andre statlige øremerkede tilskudd og inntekter fra brukerbetaling trekkes fra. Videre gis det ikke refusjon for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester for personer over 67 år. Tildelingskriteriene for ordningen oppdateres årlig. Ordningen er beskrevet i Rundskriv IS-4/2021 Tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunen.

Siden tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester ble innført i 2004, har innslagspunktet økt fra 700 000 kroner til 1 430 000 kroner. Dette er en økning som er vesentlig høyere enn den generelle prisveksten i samme periode. Selv om ordningen har blitt strammet inn, har de samlede utbetalingene til ordningen økt fra 1,5 milliarder kroner i 2004² til 10,5 milliarder kroner i 2020.³

8.3 Økonomiske vurderinger i tidligere utredninger om brukerstyrt personlig assistanse

8.3.1 Innledning

I det følgende gjennomgås noen av de økonomiske vurderingene som er gjort i tidligere utredninger av brukerstyrt personlig assistanse.

Stortinget ba regjeringen om å rettighetsfeste BPA allerede i 2005, men denne prosessen ble senere utsatt med den begrunnelse at det var behov for ytterligere utredning og at BPA ville bli sett i sammenheng med arbeidet med en ny felles lov for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det påfølgende høringsnotatet drøftet flere prinsipielle aspekter ved en eventuell rettighetsfesting, deriblant hvordan ordningen burde finansieres.⁴

Som oppfølging av et konsultasjonsmøte mellom KS og regjeringen 29. april 2011 ble det nedsett en arbeidsgruppe som skulle vurdere økonomiske konsekvenser for kommunene ved utvidet bruk av BPA. I rapporten *Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse* oppsummerte arbeidsgruppen de økonomiske konsekvensene ved økt bruk av BPA slik:⁵

² Finansdepartementet, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og KS (2018) Rapport fra arbeidsgruppe med KMD, FIN, HOD, Hdir og KS om Ressurskrevende tjenester

³ Meld. St. 3 (2020–2021) Statsrekneskapsen 2020, Utgiftskapittel 0575, Toppfinansieringsordningen (057560)

⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2007)

⁵ Helse- og omsorgsdepartementet (2011) *Kostnadsberegninger ved utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse* – Rapport fra arbeidsgruppe avgitt 27. mai 2011 s. 7

«Arbeidsgruppen mener det er dokumentert at en ny rettighet vil innebære betydelige økonomiske merkostnader og at det er behov for å gjøre nærmere økonomiske beregninger, herunder grundigere analyse av årsaker til de variasjonene i kostnader som undersøkelser har avdekket. 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.»

I Prop. 86 L (2013–2014) om rett til brukerstyrt personlig assistanse fremgår det at hensynet til kostnadsnøytralitet var avgjørende for utformingen av den materielle rettigheten. I Innst. 294 L (2013–2014) videreføres i hovedsak den samme argumentasjonen knyttet til forutsetningene for at rettighetsbestemmelsen er kostnadsnøytral.

8.3.2 Høringsnotat om sterkere rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), (2007)

I forbindelse med behandlingen av budsjettinnstilling Innst. S. nr. 11 (2005–2006) fattet Stortinget følgende vedtak:

«XII. Stortinget ber Regjeringen fremme lovforslag om rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA).»

Det påfølgende høringsnotatet drøftet spesielt to ulike finansieringsmodeller for BPA. Det ble understreket at kommunenes frihet til å organisere tjenestene etter egne behov og ønsker er et sentralt element i den norske kommunemodellen. Det bidrar til effektiv utnyttelse av knappe ressurser og et tjenestetilbud som er godt tilpasset lokale forhold. Departementet pekte videre på at en rettighetsfesting av BPA begrenser kommunenes fleksibilitet til å prioritere mellom ulike tjenestemottakere og binder ressurser til enkeltpersoner som har BPA, og at dette kunne bety at det blir mindre praktisk bistand per krone for innbyggerne.

Departementet viste til et forslag fra Uloba – Independent Living Norge SA om å innføre en egen finansieringsordning for BPA. Forslaget innebar en fordeling av kostnadene knyttet til tjenesteytingen mellom stat og kommune, hvor kommunen dekket de første 20 timene per uke og staten dekket det overskytende. Det ble understreket at en slik finansieringsordning ville gitt en betydelig bedre utgiftsdekning for kommunene.

Den foreslåtte ordningen ble sammenlignet med tilskuddsordningen for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. I 2007 kunne kommunene få refundert 70 prosent av utgiftene over innslagspunktet for tilskuddsordningen, som da var på 770 000 kr per år. Dersom innslagspunktet skulle ha blitt redusert tilsvarende den årlige kostnaden av 20 timer per uke og hele det overskytende beløpet skulle blitt dekket, ville det tilsvart en senking av innslagspunktet for tilskuddsordningen til 458 000 kr per år, med en refusjonsgrad på 100 prosent.

Departementet advarte mot en ordning hvor ansvaret for tildeling av tjenesten og ansvaret for finansiering av tjenesten ble adskilt, da dette kunne bidra til uheldige tilpasninger fra kommunenes side. For det første kunne kommuner finne det kostnadsbesparende å skyve personer med omfattende behov over fra andre kommunale tjenester til BPA. For det andre kunne flere BPA-ordninger komme til å bli langt dyrere enn nødvendig, dersom kommunene ikke skulle bære noen kostnader ut over de første 20 timene per uke.

Nærmere om forslaget

Departementet foreslo som hovedregel at retten til BPA skulle inntre når tjenesteomfanget var omfattende, og tildeles basert på skjønn, med et veiledende omfang på minst 20 timer per uke. Retten ville omfattet ca. 70 prosent av de som da hadde BPA.

En øvre aldersgrense ble også diskutert. Departementet påpekte at dette var et spørsmål av vesentlig betydning for omfanget av ordningen, men fant det likevel vanskelig å begrunne en innføring av en aldersgrense med det formål å begrense retten til BPA.

Videre ble det vurdert om man skulle knytte en rettighet til BPA til bestemte funksjonsnedsettelse eller diagnoser. Departementet konkluderte med at dette ikke var en god løsning, og at man heller måtte legge en samlet skjønnsmessig vurdering av behovene til personen til grunn.

Det endelige forslaget til finansieringsordning videreførte det grunnleggende prinsippet om at det er kommunene som har organisatorisk og økonomisk ansvar for tjenestene, og at det er kommunene som skal vurdere og utmåle tjenestene som tildeles. Departementet understreket videre at det var viktig å opprettholde prinsippet om at tilskuddsordningen for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester burde knyttes til omfanget av tjenester og ikke til en bestemt tjenesteorganisering.

I budsjettproposisjonene for 2009⁶ og 2010⁷ ble Stortinget varslet om at rettighetsfesting av BPA ville bli sett i sammenheng med arbeidet med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. I Kommuneproposisjonen for 2010 ble det også orientert om at saken avventet ytterligere utredninger.⁸

8.3.3 Kostnadsberegninger av utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse, 2011

Bakgrunn

Som oppfølging av et konsultasjonsmøte mellom KS og regjeringen 29. april 2011 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle vurdere økonomiske konsekvenser for kommunene ved utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse. Arbeidsgruppen besto av representanter fra Helse- og omsorgsdepartementet, Finansdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, KS og Bærum kommune.⁹

Som grunnlag for arbeidet fikk Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet et notat fra SSB basert på individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) om BPA¹⁰, en undersøkelse utført av Rune Devold AS¹¹ og en oppsummering av erfaringer fra Sverige utført av Helsedirektoratet.

Arbeidsgruppen ble spesielt bedt om å vurdere merkostnaden ved BPA sammenlignet med andre måter å organisere praktisk bistand på for ulike grupper tjenestemottakere. I mandatet ble det presisert at de økonomiske konsekvensene ble antatt å avhenge av hvilke grupper av tjenestemottakere tilbudet om BPA ble utvidet til.

Merkostnadene ved BPA ble anslått ved å sammenligne gjennomsnittlige lønnsutgifter per tjenestemottaker for BPA-brukere inklusive tilleggstjenester med tjenestemottakere i heldøgns omsorgsboliger for eldre/fysisk funksjonshemmede/psykiatri og en samlekategori for alle andre omsorgstjenester, unntatt sykehjem og BPA.

⁶ Prop. 1 S (2008–2009) under Helse- og omsorgsdepartementet Del 2

⁷ Prop. 1 S (2009–2010) under Helse- og omsorgsdepartementet Del 2

⁸ St.prp. nr. 68 (2008–2009) Kommuneproposisjonen 2010

⁹ Helse- og omsorgsdepartementet (2011)

¹⁰ Gabrielsen & Otnes (2011), Bjørn Gabrielsen og Berit Otnes: Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009, Oppdragsnotat 23. mai 2011

¹¹ Rune Devold AS (2011), Rune Devold AS: Brukerstyrt personlig assistanse – Kostnader – Ressursanalyse for Helse- og omsorgsdepartementet, Rapport 2011-05-25

Enhetskostnadene for BPA og alternative bo- eller organiseringsformer ble anslått i rapporten fra Rune Devold AS. Anslagene er basert på tall fra ni kommuner, hvor til sammen 288 personer hadde BPA. I gjennomsnitt hadde personene i utvalget 39 timer BPA per uke. Til sammenligning lå det nasjonale gjennomsnittet på 33,0 timer per uke i 2010.

Kostnadene ble beregnet som lønnsutgifter til direkte tjenesteyting, det vil si for den tiden tjenesten ytes, ansikt til ansikt. Andelen tid i direkte tjenesteyting er høy for BPA, nesten 100 prosent, lavere for blant annet hjemmehjelp, og enda lavere for hjemmesykepleie. Dette gjør at BPA ifølge rapporten isolert sett er en kostnadseffektiv form for tjenesteproduksjon.

Hovedfunn

Arbeidsgruppen mente at det kunne dokumenteres at en ny rettighet ville innebære betydelige økonomiske merkostnader for kommunene, men understreket at utformingen av rettigheten ville påvirke omfanget av kostnadsveksten.

Basert på en sammenligning av enhetskostnadene ved BPA med enhetskostnadene ved alternative bo- eller organiseringsformer, ble den årlige merkostnaden for hver nye person med BPA anslått til mellom 600 000 og 950 000 kroner. Trondheim kommune anslo den gjennomsnittlige merkostnaden per person med BPA med 20 timer assistanse til å ligge på omtrent 174 000 kroner. Arbeidsgruppen la en merkostnad på 200 000 kroner per person med BPA til grunn som det laveste kostnadsanslaget i beregningene sine.

Forventet antall nye personer med BPA ved innføring av en rett til dette, ble anslått til å ligge på mellom 5 000 og 10 500 personer i løpet av en tiårsperiode. Anslaget la til grunn at retten ble forbeholdt de 16 500 personene som var registrert med omfattende bistandsbehov i IPLOS-registeret. En generell rett til BPA som var uavhengig av omfanget på bistandsbehovet, ville omfattet et vesentlig høyere antall personer, og ifølge arbeidsgruppen gitt betydelig høyere samlede merkostnader.

Den samlede nasjonale kostnadsøkningen ved å rettighetsfeste BPA for personer med omfattende bistandsbehov ble på bakgrunn av dette anslått til å ligge mellom 1 milliard kroner og 10 milliarder kroner. Arbeidsgruppen understreket at det var stor usikkerhet knyttet til kostnadsanslagene, og anbefalte mer omfattende utredning av de økonomiske sidene ved en utvidelse av ordningen.

8.3.4 Prop. 86 L (2013–2014)

I forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 91 L (2010–2011) fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak:

«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 tråd med Stortingets anmodningsvedtak ble rettighetsbestemmelsen i Prop. 86 L (2013–2014) foreslått avgrenset til de tilfellene der ordningen var å anse som kostnadsnøytral for kommunen. Departementets beregninger av kostnader knyttet til denne måten å organisere tjenestene på, samt hensynet til fordeling av ressurser mellom brukergrupper, tilsa at det var behov for å stille følgende vilkår knyttet til rettigheten:

- aldersbegrensning på 67 år,
- langvarig behov og
- stort behov.

Aldersbegrensning på 67 år

Departementet viste til at den demografiske utviklingen tilsier at antallet personer med rett til BPA på sikt kunne stige betydelig, dersom personer over 67 år ble inkludert. Det ville binde opp en stadig større andel av kommunenes budsjett til BPA, redusere kommunenes mulighet for fleksibel forvaltning og begrense muligheten for å svare på utviklingen i tjenestebehovet til andre brukergrupper.

Langvarig behov

Forslaget om å begrense rettigheten til å omfatte personer med et varig behov, ut over to år, var også delvis begrunnet i kravet om kostnadskontroll.

Stort behov

Rettigheten ble begrenset til å gjelde personer med stort tjenestebehov, definert som minst 32 timer per uke. Personer med tjenestebehov på minst 25 timer per uke fikk likevel også rett til å få tjenestene organisert som BPA, med mindre kommunen kunne dokumentere at dette medførte vesentlig økte kostnader.

Departementet understreket at BPA er en alternativ måte å organisere personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring. Det ble lagt til grunn at tjenesteomfanget ikke skulle påvirkes av organiseringsformen, og at det skulle være det samme som kommunen ville gitt om kommunene selv sto for tjenesteytingen. Departementets beregninger viste at gjennomsnittlige lønnskostnader for BPA ikke var høyere enn for andre organiseringsformer av praktisk bistand. For å sikre kostnadskontroll, ble derfor det sentrale vurderingstemaet skjæringspunktet i antall tjenestetimer, knyttet opp mot når det er kostnadsnøytralt å organisere praktisk bistand som BPA sammenlignet med å yte tjenesten fra kommunens egen personellbase.

Departementets utredning fant at det i en rekke tilfeller vil være smådriftsulempene ved å organisere tjenestene som BPA. Det gjaldt for eksempel tilfeller hvor personen hadde behov for daglig, punktvis hjelp. Videre ville det blant annet avhenge av forhold som hvordan den enkelte kommune hadde organisert sine tjenester, geografi og befolkningstetthet. Smådriftsulempene ble antatt å ha mindre betydning for personer med behov for minst 25 timer praktisk bistand per uke, noe som medførte at dette ble foreslått som den nedre timegrensen for rettigheten.

For personer med høyere behov var det ikke beregnet å være smådriftsulempene. BPA er isolert sett (for en gitt mengde timer) ansett som kostnadseffektivt, sammenlignet med tradisjonelt organisert personlig assistanse. Det skyldes at det ved ytelse av BPA ikke går med tid til planlegging, møtevirksomhet og reising, slik som ved tradisjonell tjenesteorganisering. BPA har derfor lavere brutto lønnskostnader per brukerrettet time sammenlignet med andre måter å organisere praktisk bistand på.

Økonomiske konsekvenser for kommunene

Sammenlignet med forslaget som ble sendt på høring, inkluderte forslaget til rettighetsbestemmelse i lovproposisjonen også støttekontakt og avlastning. Ifølge departementet bidro disse utvidelsene til merkostnader for kommunene. Rammetilskuddet til kommunene ble derfor økt med 300 millioner kroner i 2015, og helårsjustert med ytterligere 200 millioner kroner fra og med 2016.

Det økte finansieringsbehovet ble begrunnet med:

- at BPA har høyere gjennomsnittlig timelønn enn støttekontakt,

- økt etterspørsel på grunn av at flere barnefamilier ville ønske BPA og
- smådriftsulempene ved at støttekontakt og avlastning ble inkludert i rettighetsgrunnlaget.

Timelønnsatsen for støttekontakt ble anslått til å være omtrent 60 prosent av timelønnsatsen for BPA, og forslaget medførte derfor høyere lønnskostnader. Departementet la til grunn at gjennomsnittlig timelønn for BPA ikke var høyere enn for tradisjonell praktisk bistand.

Smådriftsulempene knyttet til å inkludere støttekontakt og avlastning var begrunnet i at rettigheten kunne komme til å omfatte personer med behov for punktvis hjelp.

Departementet vurderte økt etterspørsel etter BPA fra barnefamilier som den delen av forslaget som var klart mest kostnadsdrivende. Det ble antatt at enkelte familier og enkeltpersoner kunne oppleve BPA som mer attraktivt enn praktisk bistand ytt gjennom det kommunale tjenestetilbudet. Ved en rett til BPA ville disse kunne ønske å erstatte privat familieomsorg og uformell bistand fra pårørende med BPA.

Mangel på klare grenser mellom hva som er foreldres alminnelige omsorgsansvar og hva som gir rett til avlastning for særlig tyngende omsorgsoppgaver, ble også antatt å kunne bidra til å øke etterspørselen etter ordningen, fordi mange foreldre vil oppleve BPA som et tryggere, mer stabilt og forutsigbart tilbud enn andre former for avlastning.

Departementet påpekte at disse tiltakene også ville ha klare samfunnsøkonomiske gevinster, og viste til Kaasa-utvalget som foreslo økt satsing på blant annet avlastning til foreldre med stort omsorgsansvar.¹² Et godt avlastningstilbud organisert som BPA ble antatt å kunne styrke foreldre som omsorgsressurser for barna sine, både for funksjonshemmede barn og eventuelle søsken.

Erfaringer fra Sverige

I gjennomgangen av erfaringer fra Sverige ble spesielt kostnadsutviklingen trukket frem. Siden personlig assistanse (PA) ble rettighetsfestet i 1994, har kostnadsveksten i ordningen vært betydelig. Den svenske ordningen ble innrettet slik at de som trengte hjelp til grunnleggende behov i mer enn 20 timer per uke hadde krav på statlig «assistansersättning», en kontantytelse i

¹² NOU 2011: 17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg – Fra usynlig til verdsatt og inkludert

form av et sjablongbeløp som skulle dekke det innvilgede timeantallet med bistand. Kommunen dekker kostnadene for de første 20 timene per uke for alle mottakere av PA, mens staten dekker det overskytende.

I perioden 2001–2009 økte antall mottakere fra 10 800 til 15 800 personer, og gjennomsnittlig antall timer per uke økte fra 89 til 111. Den statlige assistansersætningen økte fra ca. 4 milliarder kroner i 1994 til 21 milliarder kroner i 2012.

I 2008 gjennomførte Sosialstyrelsen en analyse av PA i et samfunnsøkonomisk perspektiv.¹³ De fant at nytten av PA var høy for funksjonshemmede og deres pårørende, men fastslo samtidig at kostnadsveksten i ordningen hadde vært høyere enn forventet.

I 2011 nedsatte den svenske regjeringen et utvalg med mandat å analysere nærmere årsaker til kostnadsveksten, spesielt hvor stor del av kostnadsveksten som skyldtes fusk, uregelmessigheter og overforbruk av ordningen, og å foreslå tiltak, jf. Kommittédirektiv 2011:26 Utredning om åtgärder mot fusk, oegentligheter och överutnyttade av den statliga assistansersättningen.¹⁴ Utredningen viste at fusk og misbruk sto for betydelige beløp.

8.3.5 Prop. 93 L (2019–2020)

I 2020 ble det vedtatt å utvide personkretsen i rettighetsbestemmelsen til å gjelde personer over 67 år som før fylte 67 år hadde fått innvilget BPA etter vilkårene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d om rett til brukerstyrt personlig assistanse. De grunnleggende økonomiske og administrative vurderingene som lå til grunn for innføringen av rettighetsbestemmelsen ble i hovedsak lagt til grunn også for forslaget om utvidelse av personkretsen.

Hovedbegrunnelsen for at rettigheten i utgangspunktet ble begrenset til personer under 67 år, var ønsket om å forhindre at en stadig større del av kommunens tjenestebudsjett ble bundet opp til BPA. Man ville sikre kommunene fleksibilitet til å løse sine oppgaver i takt med løpende eller raskt skiftende omsorgsbehov hos innbyggerne.

Forslaget om å utvide personkretsen gjaldt kun for personer som allerede hadde fått tildelt BPA før fylte 67 år etter rettighetsbestemmelsen. Som beskrevet i Prop. 86 L (2013–2014), viste

¹³ Sosialstyrelsen (2008): Personlig assistanse enligt LASS ur ett samhällsekonomisk perspektiv – Rapport nr. 2008-131-27

¹⁴ Sosialdepartementet (2011): Kommittédirektiv 2011:26 Utredning om åtgärder mot fusk, oegentligheter och överutnyttjande av den statliga assistansersättningen

utredningen i forkant av rettighetsfestingen at for personer med omfattende og langvarige assistansebehov ville BPA-organisering være billigere eller kostnadsnøytralt sammenlignet med tjenester organisert gjennom kommunens egen personellbase. Departementets oppfatning var at forslaget ikke ville medføre merkostnader for kommunene, da BPA fortsatt ville være en kostnadsnøytral organiseringsform for personer med omfattende og langvarige behov, også etter fylte 67 år.

Enkelte høringsinstanser var kritiske til departementets konklusjon om at forslaget var kostnadsnøytralt. KS bemerket at den demografiske utviklingen med stadig flere eldre gjør at forslaget på sikt vil kunne bidra til merkostnader for kommunene. Departementet viste til at utfordringen knyttet til demografi først og fremst handler om antall personer som i fremtiden vil ha et tjenestebehov, og ikke organiseringsform.

Enkelte kommuner pekte på at tjenestebehovet antas å øke med alder og uttrykte bekymring for at utvidelsen av rettighetsbestemmelsen på den måten kunne utløse merkostnader. Departementet viste til at innslagspunktet for rettighetsbestemmelsen er lagt på et nivå som gjør at BPA er kostnadsnøytralt, sammenlignet med alternative organiseringsformer. Økt tjenestebehov ut over innslagspunktet vil således ikke utløse ekstra kostnader for kommunene. Det ble også minnet om at tjenestebehov knyttet til for eksempel helsehjelp ligger utenfor rettighetsbestemmelsen. Videre ble det vist til at dersom økt hjelpebehov påvirker evnen til å være arbeidsløse eller forsvarligheten i ordningen, så må kommunen i hvert enkelt tilfelle vurdere om BPA er riktig organiseringsform.

Tilskuddsordningen for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester faller bort ved 67 år. Flere høringsinstanser påpekte at en utvidelse av rettigheten til BPA burde vært ledsaget av en endring i tilskuddsordningen. Departementet viste til at BPA er en organiseringsform som ikke berører tjenesteomfanget.

8.4 Økonomiske utgangspunkt og rammer – på lang sikt

8.4.1 Tilgang til offentlig finansiering

I Perspektivmeldingen 2021 drøftes sentrale utfordringer for norsk økonomi, offentlige finanser og den norske velferdsstaten i et langsiktig perspektiv.¹⁵ Dersom den norske fellesskapsfinansierte velferdsmodellen skal kunne videreføres i frem-

tiden, må offentlige inntekter styrkes og utgiftsveksten i velferdsordningene dempes.

Siden årtusenskiftet har Norge vært gjennom en periode med høy velstandsvekst i privat sektor og stort handlingsrom i finanspolitikken. Oljenæringen har vært en viktig bidragsyter til å øke aktiviteten i fastlandsøkonomien, og høye oljepriser har gitt raskere vekst i Statens pensjonsfond utland enn ventet. Produktivitetsveksten var høy på 1990-tallet og starten av 2000-tallet. Sammen med en gunstig demografisk utvikling, med økende andel personer i arbeidsdyktig alder, har disse faktorene bidratt sterkt til verdiskaping og romslige offentlige budsjetter.

Utviklingen har endret seg de siste årene. Etterspørselen fra oljesektoren har gått ned og det er ikke lenger utsikter til store, nye fondsinntekter som kan fases inn i økonomien. Avkastningen fra Statens pensjonsfond utland ventes å bli lavere i fremtiden. Produktivitetsveksten har avtatt, og den demografiske medvinden med stadig flere i arbeidsdyktig alder er over. De kommende årene ventes handlingsrommet i finanspolitikken å innskrenkes betydelig, sammenlignet med det vi har blitt vant til, og utviklingen tiltar etter 2030. Offentlig pengebruk ventes de kommende årene å bli underlagt strengere prioriteringer.

Bærekraften i den norske velferdsmodellen avhenger på sikt av at offentlige inntekter styrkes og at utgiftsveksten i velferdsordningene dempes. Økt sysselsetting, utdanning og en mer effektiv offentlig sektor trekkes ofte frem som de viktigste tiltakene for å imøtekomme utfordringene.

8.4.2 Betydningen av arbeid og utdanning

Økt sysselsetting er blant de mest virkningsfulle tiltakene for å opprettholde både offentlig og privat velferd. Den demografiske utviklingen, med en stadig aldrende befolkning, innebærer at en lavere andel nordmenn vil stå i arbeid de kommende årene. I dag er det vel fire personer i arbeidsdyktig alder (20–66 år) per person i aldersgruppen over 66 år. Innen 2060 vil dette forholdstallet ifølge Perspektivmeldingen 2017 reduseres til om lag 2,5.¹⁶ Det blir derfor en viktig samfunnsoppgave å legge til rette for at flest mulig av dem som kan jobbe, får mulighet til det. Det innebærer blant annet å styrke inkluderingen av grupper som i dag har svak tilhørighet til arbeidsmarkedet.

¹⁵ Meld. St. 14 (2020–2021) Perspektivmeldingen 2021

¹⁶ Meld. St. 29 (2016–2017) Perspektivmeldingen 2017

Tabell 8.1 Alle sysselsatte 15–66 år og sysselsatte funksjonshemmede, etter utdanningsnivå, 2020

Utdanningsnivå	Hele befolkningen	Funksjonshemmede
Grunnskole	49,9 %	26,6 %
Videregående skole	74,0 %	42,4 %
Universitets- og høyskoleutdanning, 1–4 år	85,8 %	60,5 %
Universitets- og høyskoleutdanning, 4+ år	90,8 %	60,6 %

Kilde: AKU, andre kvartal 2020.

SSBs arbeidskraftsundersøkelse (AKU) viser at sysselsettingen blant funksjonshemmede i Norge er lav, men at mange ønsker å arbeide. Sysselsettingsandelen blant funksjonshemmede har i årevis ligget stabilt på om lag 44 prosent, men falt i 2020 til 41 prosent. Til sammenligning lå sysselsettingsandelen for befolkningen som helhet i 2019 og 2020 på henholdsvis 74 og vel 70 prosent. Blant funksjonshemmede som står i arbeid, er andelen som arbeider deltid omtrent dobbelt så høy som for resten av befolkningen. I 2020 oppga likevel hele 28 prosent av ikke-sysselsatte funksjonshemmede i alderen 15–66 år, vel 105 000 personer, at de ønsker arbeid.

Funksjonshemmede har i gjennomsnitt lavere utdanning enn befolkningen generelt. Utdanningsnivå henger nært sammen med yrkesdeltakelse, og sammenhengen er sterkere for funksjonshemmede enn for den øvrige befolkningen.¹⁷

Graden av yrkesdeltakelse øker betydelig med utdanning. Tabell 8.1 viser alle sysselsatte i alderen 15–66 år og sysselsatte med nedsatt funksjonsevne etter utdanningsnivå for 2020. Blant funksjonshemmede med grunnskole som høyeste utdanning, var kun 26,6 prosent i arbeid. Blant funksjonshemmede med videregående skole som høyeste fullførte utdanning var 42,4 prosent i arbeid, mens blant dem som hadde ett år høyere utdanning eller mer, var 60,6 prosent i arbeid.

Funksjonshemmede har for alle utdanningsnivåer lavere yrkesdeltakelse enn resten av

befolkningen. Samtidig viser tallene at andelen sysselsatte øker relativt mer blant funksjonshemmede som fullfører videregående opplæring eller tar noe høyere utdanning (1–4 år).

For mange funksjonshemmede vil alternativet til arbeid være å motta en stønad. Tabell 8.2 viser at 2/3 av alle funksjonshemmede mottar én eller flere typer stønader. Den klart mest vanlige stønaden er uførestønad.

Høy sysselsetting er avgjørende for å møte de langsiktige statsfinansielle utfordringene, fordi det styrker offentlige budsjetter både gjennom å øke skatteinntekten og ved å redusere utgiftene til stønader. I NOU 2021: 2 viser Sysselsettingsutvalget et regneeksempel som illustrerer verdien av å få personer på uføreytelser over i arbeid.¹⁸

Tabell 8.3 viser nåverdien av økt sysselsetting per person i millioner 2021-kroner. Det største bidraget til den samfunnsøkonomiske gevinsten kommer i form av den ekstra produksjonen som skapes gjennom arbeidskraften. Selv om uføretrygd er å anse som en overføring og ikke en samfunnsøkonomisk kostnad, legges det til grunn at man må benytte vridende skatter for å finansiere ytelsen. Fraværet av en slik skattefinansieringskostnad gir et ytterligere positivt bidrag til den samlede samfunnsøkonomiske gevinsten. Budsjettgevinsten er drevet av forholdene ovenfor, økt skatteinntekt og reduserte trygdeutgifter.

¹⁷ Finvold (2013), Jon Erik Finvold: Langt igjen? Levekår og sosial inkludering hos menneske med fysiske funksjonsnedsetjingar, NOVA-rapport 12/13

¹⁸ NOU 2021: 2 Kompetanse, aktivitet og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting s. 310

Tabell 8.2 Alle funksjonshemmede og sysselsatte funksjonshemmede, 15–66 år, etter mottak av stønad, 2020

	Alle funksjonshemmede		Sysselsatte funksjonshemmede	
	Antall (1000)	Andel	Antall (1000)	Andel
I alt	636	100,0 %	258	100,0 %
Mottar ingen stønad	212	33,3 %	159	61,6 %
Mottar én eller flere stønader ¹	421	66,2 %	98	38,0 %
Uførepensjon	272	42,8 %	47	18,2 %
Grunnstønad eller hjelpestønad	11	1,7 %	4	1,6 %
Arbeidsavklaringspenger	86	13,5 %	19	7,4 %
Sykepenger	29	4,6 %	22	8,5 %
Økonomiske ytelse fra privat hold	14	2,2 %	4	1,6 %
Ander stønader	14	2,2 %	5	1,9 %
Uoppgitt stønadssituasjon	3	0,5 %	1	> 0,1 %

¹ Samme person kan motta flere stønader, og fordelingen på de ulike stønadene summerer seg derfor ikke opp til totalen.
Kilde: AKU, andre kvartal 2020.

Tabell 8.3 Gevinster av økt sysselsetting per person, millioner 2021-kroner i nåverdi

Antall flere år sysselsatt	Gevinst produksjon	Gevinst redusert skattefinansiering av uføretrygd	Samlet samfunns- økonomisk gevinst	Budsjettgevinst
40 år	13,3	1,3	14,7	9,2
30 år	11,4	1,1	12,5	7,8
20 år	8,7	0,9	9,5	6,0
10 år	5,0	0,5	5,5	3,5
1 år	0,6	0,1	0,6	0,4

Produksjon antas å være lik lønnskostnadene dvs. lønn inklusiv skatt, arbeidsgiveravgift og sosiale kostnader. Det legges til grunn at lønnen er 75 prosent av gjennomsnittlig årslønn, og at arbeidsgiveravgift og sosiale kostnader samlet tilsvarer 30 prosent av lønnen. Det legges til grunn en gjennomsnittlig uføreytelse, og den samfunnsøkonomiske kostnaden av uføretrygd tilsvarer skattefinansieringen av utbetalt uføretrygd (20 prosent). Budsjettgevinsten er summen av direkte skatter og avgifter av arbeid (37,2 prosent av årslønn) og netto uføreytelse (uføretrygd fratrukket 18,7 prosent skatt). I beregningene benyttes det en kalkulasjonsrente på 4 prosent, i tråd med Finansdepartementets rundskriv om «Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomisk analyse». Lønnskostnader og uføreytelse realprisjusteres med 0,8 prosent, som tilsvarer det langsiktige anslaget for vekst i BNP per innbygger i Perspektivmeldingen 2017.

Kilde: NOU 2021: 2 s. 310.

Del IV
Gjeldende rett og praksis

Kapittel 9

Likestillings- og diskrimineringsloven

9.1 Innledning

I 2014 ble likhetsprinsippet og ikke-diskrimineringsprinsippet tatt inn i Grunnloven § 98.

Grunnloven § 98 lyder:

«Alle er like for loven.

Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling.»

Lov av 16. juni 2017 nr. 51 om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven) presiserer og utdyper grunnlovens likhetsprinsipp og ikke-diskrimineringsprinsipp, og gjelder på alle områder i samfunnet.

Punkt 9.2 omtaler lovens formål og forbudet mot diskriminering, mens punkt 9.3 omtaler vernet mot diskriminering og kravene for å sikre inkludering av funksjonshemmede.

9.2 Formål og forbud mot diskriminering

Likestillings- og diskrimineringsloven skal fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder og andre vesentlige forhold ved en person, jf. § 1 første ledd.

Med likestilling menes likeverd, like muligheter og like rettigheter. Og det presiseres at likestilling forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging, jf. § 1 andre ledd. Det presiseres også at loven skal bidra til å bygge ned samfunnsskapt funksjonshemmende barrierer, og hindre at nye skapes, jf. § 1 tredje ledd andre punktum.

Forbudet mot diskriminering omfatter både direkte og indirekte forskjellsbehandling, jf. § 6 fjerde ledd. Med direkte forskjellsbehandling menes at en person behandles dårligere enn andre blir, har blitt eller ville blitt behandlet i en

tilsvarende situasjon, på grunn av forhold som omfattes av lovens forbud mot diskriminering, jf. § 7. Med indirekte forskjellsbehandling menes enhver tilsynelatende nøytral bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlattelse som vil stille personer dårligere enn andre, på grunn av forhold som omfattes av lovens forbud mot diskriminering, jf. § 8.

Likevel er ikke all forskjellsbehandling i strid med forbudet mot diskriminering. Forskjellsbehandlingen er ikke i strid med forbudet når den, jf. § 9 første ledd:

- «a) har et saklig formål
- b) er nødvendig for å oppnå formålet og
- c) ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles.»

Alle disse tre vilkårene må være oppfylt samtidig for at forskjellsbehandlingen skal være lovlig.

9.3 Vern mot diskriminering og krav for å sikre inkludering av funksjonshemmede

9.3.1 Innledning

Loven gir funksjonshemmede et helhetlig vern mot diskriminering. Den stiller krav for å sikre funksjonshemmede inkludering i samfunnet og skal, som nevnt, bidra til å bygge ned samfunnsskapt funksjonshemmende barrierer, og hindre at nye skapes.

Loven regulerer plikt til universell utforming og rett til individuell tilrettelegging i kapittel 3.

9.3.2 Plikt til å sikre universell utforming

Loven pålegger offentlige og private virksomheter rettet mot allmennheten plikt til å sikre universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjoner, jf. § 17 første ledd. Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene, inkludert informa-

sjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), slik at virksomhetens alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig, uavhengig av funksjonsnedsettelse, jf. § 17 andre ledd. Plikten til universell utforming gjelder ikke utforming eller tilrettelegging som innebærer en uforholdsmessig byrde for virksomheten, jf. § 17 tredje ledd.

9.3.3 Rett til individuell tilrettelegging

I tillegg til plikten til universell utforming er rett til individuell tilrettelegging regulert i egne bestemmelser i kapitlet. Rett til individuell tilrettelegging av kommunale tjenester er regulert i likestillings- og diskrimineringsloven § 20, rett til individuell tilrettelegging for elever og studenter er regulert i § 21, rett til individuell tilrettelegging for arbeidssøkere og arbeidstakere er regulert i § 22, mens rett til individuell tilrettelegging for gravide arbeidssøkere, arbeidstakere, elever og studenter er regulert i § 23.

Reglene om rett til individuell tilrettelegging er basert på at plikten til generell tilrettelegging ikke kan ta høyde for alle individuelle forskjeller, og at det på noen områder er ekstra viktig å sikre tilgjengelighet for alle. Plikten til generell tilrettelegging kan heller ikke alltid imøtekomme alle former for funksjonsnedsettelser.

Barn med funksjonsnedsettelse har rett til egnet individuell tilrettelegging av kommunale barnehagetilbud, for å sikre likeverdige utviklings- og aktivitetsmuligheter, jf. § 20 første ledd.

At tilretteleggingen av barnehagetilbudet skal være individuell, betyr at tilretteleggingen skal ta utgangspunkt i det enkelte barnet, og så langt som mulig tilpasses det enkelte barnets behov. Innenfor denne rammen kan tilretteleggingen skje både som generelle tiltak for hele barnegruppen eller barnehagen, eller gjennom tiltak som er spesifikt rettet mot det enkelte barnet. Det stilles i tillegg krav om at tilretteleggingen er egnet. Det vil si at de konkrete tilretteleggings tiltakene skal være hensiktsmessige for å imøtekomme behovene til barnet som har behov for tilrettelegging.

Videre har personer med funksjonsnedsettelse rett til egnet individuell tilrettelegging av kommunale tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven av varig karakter for den enkelte, for å sikre et likeverdig tilbud, jf. § 20 andre ledd. Også den individuelle tilretteleggingen av kommunale tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven skal ta utgangspunkt i forutsetningene og behovene til personen som har behov for tilrettelegging. Tilretteleggingen skal

være hensiktsmessig for å sikre et likeverdig tilbud. Standardiserte løsninger kan bare anvendes der disse er egnet til å imøtekomme det individuelle behovet.

Det følger av lovforarbeidene at bestemmelsen legger føringer for hvordan kommunale helse- og omsorgstjenester skal utformes og utføres, men at den ikke gir nye materielle rettigheter ut over det som følger av helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.¹

Retten til individuell tilrettelegging gjelder for tjenestetilbud av varig karakter. Det følger videre av de samme lovforarbeidene at tjenester som kan ha varig karakter for eksempel er tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, som helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og plass i institusjon, eller avlastnings tiltak, som nå er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2.

Elever og studenter med funksjonsnedsettelse har rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter, jf. § 21 første ledd.

Tilretteleggingen skal ta utgangspunkt i forutsetningene og behovene til eleven eller studenten som har behov for tilrettelegging. Og det må foretas en konkret vurdering av hva som imøtekommer den enkelte elevens eller studentens konkrete behov.

Det følger av lovforarbeidene at retten til tilrettelegging gjelder uavhengig av om skolen eller utdanningsinstitusjonen er offentlig eller privat, og at tilretteleggingen skal sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter, både når det gjelder kvalitet og omfang.²

Det følger videre av de samme lovforarbeidene at tilrettelegging kan skje både gjennom generelle tiltak overfor hele elev-/studentgruppen, eller gjennom spesifikke tiltak rettet kun mot den aktuelle eleven. Tilretteleggingen kan skje innenfor eller utenfor det ordinære undervisningsopplegget. Retten til tilrettelegging omfatter både fysiske og andre forhold ved lærestedet, undervisningsopplegget, læremidlene (inkludert lærebøker og IKT) og eksamen.

Av lovforarbeidene følger det også at reglene om individuell tilrettelegging overlapper med reglene om individuelt tilpasset opplæringstilbud,

¹ Prop. 81 L (2016–2017) Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven) kapittel 30, under Til § 20 Rett til individuell tilrettelegging av kommunale tjenester

² Prop. 81 L (2016–2017) kapittel 30 under Til § 21 Rett til individuell tilrettelegging for elever og studenter

spesialundervisning og krav til fysisk og psykososialt miljø i lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). Likestillings- og diskrimineringsloven § 21 legger føringer for hvordan tilbudet ved skole- og utdanningsinstitusjoner skal utformes og utføres, men gir ikke nye materielle rettigheter ut over det som følger av sektorlovgivningen.

Retten til individuell tilrettelegging på skole og i utdanning gjelder tilrettelegging som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde. Ved vurderingen av om det innebærer en uforholdsmessig byrde, skal det både etter § 20 tredje ledd og § 21 andre ledd særlig legges vekt på:

- «a) tilretteleggingens effekt for å fjerne barrierer for personer med funksjonsnedsettelse
- b) kostnadene ved tilretteleggingen
- c) virksomhetens ressurser.»

Det følger av de ovenfor nevnte lovforarbeidene at begrensningen skal anses for å være en sikkerhetsventil som ikke må tolkes for vidt.

Lovens opplisting av relevante hensyn er ikke uttømmende. Det skal ikke foretas en tradisjonell

kost-nytte vurdering. I utgangspunktet må man akseptere at individuell tilrettelegging medfører økte kostnader. Det må også tas med i vurderingen om andre kan ha nytte av tiltakene i form av bedret tilgjengelighet, og om offentlige støtteordninger vil dekke deler av kostnadene.

9.3.4 Håndheving av loven

Saker som gjelder loven kan bringes inn for de alminnelige domstolene. I tillegg til domstolene er Likestillings- og diskrimineringsombudet og Diskrimineringsnemnda gitt en særlig rolle i å håndheve og medvirke til gjennomføringen av loven.

Likestillings- og diskrimineringsombudet gir kun veiledning, og håndhever altså ikke loven. Klager som kommer fra enkeltpersoner som har opplevd diskriminering skal håndheves av Diskrimineringsnemnda. Diskrimineringsnemnda skal imidlertid ikke håndheve reglene om seksuell trakassering, aktivt likestillingsarbeid, eller behandling av lønnsopplysninger. Disse sakene må bringes inn for domstolene.

Kapittel 10

Reguleringen av BPA-ordningen

10.1 Innledning

Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer kommunenes plikt til å yte helse- og omsorgstjenester mens pasient- og brukerrettighetsloven regulerer pasienters og brukeres rettigheter til helse- og omsorgstjenester. Begge lovene inneholder generelle regler som gjelder alle helse- og omsorgstjenester og alle pasienter og brukere.

BPA er regulert både i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven. Kommunens plikt til å tilby BPA følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, jf. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, mens brukerens rett til BPA følger av en egen bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.

Punkt 10.2 omtaler reguleringen av BPA i helse- og omsorgstjenesteloven mens punkt 10.3 omtaler reguleringen av BPA i pasient- og brukerrettighetsloven.

10.2 Reguleringen av BPA i helse- og omsorgstjenesteloven

10.2.1 Innledning

Kommunen skal sørge for «nødvendige helse- og omsorgstjenester» til de som oppholder seg i kommunen. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd. Hva som ligger i kravet til «nødvendige» tjenester må ses i sammenheng med kravet til forsvarlige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Kravet om forsvarlighet medfører at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Når det gjelder omfanget og nivået på tjenestene, må de dimensjoneres ut fra en konkret og individuell vurdering av behovet. Dette betyr at kommunen må tilpasse et forsvarlig tjenestetilbud ut fra denne vurderingen.

Kravet til «nødvendige helse- og omsorgstjenester» utdypes i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Bestemmelsen angir tjenester og tilbud kommunen blant annet har plikt til å tilby dersom

den skal oppfylle sitt ansvar etter § 3-1. I første ledd lister bestemmelsen opp forskjellige typer tjenester og hva de omfatter: 1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, 2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester, 3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, 4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning, 5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, 6. Andre helse- og omsorgstjenester og 7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

Personlig assistanse er en av tjenestene som omfattes av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 om andre helse- og omsorgstjenester. Andre helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 omfatter «personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt», jf. nr. 6 bokstav b. Det omfatter også «helsetjenester i hjemmet» og «plass i institusjon, herunder sykehjem», jf. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a og c.

10.2.2 Personlig assistanse

Reguleringen av personlig assistanse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 er en videreføring av den tidligere reguleringen av dette i den tidligere sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a og c.

Personlig assistanse er bistand av både praktisk og personlig art. Hva «personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt» omfatter, er nærmere omtalt i lovforarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven, Prop. 91 L (2010–2011).¹

Begrepet «personlig assistanse» er valgt for å understreke viktigheten av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten.

Personlig assistanse omfatter bistand til alminnelig egenomsorg, personlig stell og øvrig personrettet bistand. Det omfatter for eksempel bistand knyttet til å stå opp og legge seg, bistand knyttet

¹ Prop. 91 L (2010–2011) punkt 15.5.7.3

til hygiene og toalett og bistand til å innta måltider. Det omfatter videre etter fast praksis i kommunene bistand til å kommunisere, orientere seg og forflytte seg. Det omfatter også hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging og vask av klær og bolig.

Det følger videre av lovforarbeidene at personlig assistanse også omfatter deltakelse i fritidsaktiviteter, og at støttekontakt er én måte å gi personlig assistanse på til dette formålet. Personlig assistanse kan også organiseres som bistand til organisert deltakelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon.

For øvrig fremgår følgende:²

«Personlig assistanse kan være et viktig tiltak i forhold til barn, unge og voksne med psykiske problemer, yngre og eldre med funksjonsnedsettelse, innvandrere som er ukjent med det norske samfunnet, familier med sammensatte problemer, personer med rusmiddelproblemer mv. Det er sentralt at tjenesten ytes med stor grad av brukermedvirkning, basert på en helhetlig vurdering av brukers behov og ønsker.»

Personlig assistanse omfatter også opplæring i dagliglivets gjøremål. Formålet med opplæringen skal være å bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet.

10.2.3 Personlig assistanse omfatter ikke helsetjenester

Personlig assistanse er omsorgstjenester og omfatter i utgangspunktet ikke helsetjenester.

Som det fremgår av punkt 10.2.2 ovenfor, omfatter personlig assistanse personlig stell, egenomsorg, ivaretagelse av hygiene m.m. Slike oppgaver utføres i en del tilfeller av hjemmesykepleien. Dette medfører likevel ikke at tjenestene som ytes uten videre er helsetjenester, som ikke kan kreves organisert som BPA. Tjenester som derimot krever helsefaglig kompetanse, er helsetjenester som normalt ikke skal inngå i tildelingen av brukerstyrt personlig assistanse.

Det er presisert i Rundskriv I-9/2015, at det ofte vil kunne være hensiktsmessig, og i samsvar med intensjonen med ordningen, at kommunen legger enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen Rundskriv I-9/2015 punkt 2.2, dersom dette er forsvarlig og personen ønsker det. Det følger videre

av rundskrivet at 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. Det fremgår også av rundskrivet at det må vurderes konkret om det er nødvendig med bistand av kvalifisert helsepersonell, om ufaglærte assistenter kan dekke personens bistandsbehov på en forsvarlig måte, eller om det er behov for andre tjenester i tillegg til BPA.

Mange kommuner velger å innlemme enkelte helsetjenester i BPA-ordninger, fordi det kan gi færre å forholde seg til, samt at tjenesten blir mer helhetlig og forutsigbar. Kartlegginger (blant annet Rambøll 2012) viser at en rekke kommuner i dag velger å organisere ulike kommunale tjenester, herunder hjemmesykepleie, som brukerstyrt personlig assistanse. Slik samorganisering skjer i dag ut fra en individuell vurdering. Samtidig viser tall fra Helsedirektoratet at det per 31. desember 2019 var 1 511 personer med BPA, 41 prosent, som i tillegg hadde vedtak om helsetjenester i hjemmet.³ Når personer har både BPA og helsetjenester i hjemmet, vil det i praksis ofte være aktuelt å samordne disse tjenestene.

Ved vedtakelsen av helse- og omsorgstjenesteloven ble begrepet «helse- og omsorgstjenester» innført som et samlebegrep på lovens tjenester og tiltak. I loven ble helsetjenestene og omsorgstjenestene i utgangspunktet regulert likt, og departementet var derfor av den oppfatning at det ikke var nødvendig å foreta en nærmere grenseoppgang mellom de to begrepene.⁴

Vanligvis vil det være klart om en tjeneste er å anse som en helsetjeneste eller ikke. I enkelte tilfeller kan det likevel oppstå tvil eller uenighet om dette, herunder om en tjeneste skal anses som en helsetjeneste som kan holdes utenfor BPA-ordningen, eller om den skal anses som en omsorgstjeneste som skal trekkes inn både i vurderingen av om det skal innføres en BPA-ordning og hva BPA-ordningen skal omfatte.

10.2.4 Kommunenes plikt til å ha et tilbud om BPA

10.2.4.1 Innledning

Kommunenes plikt til å ha et tilbud om personlig assistanse organisert som brukerstyrt personlig assistanse følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Det følger av bestemmelsen at kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse

² Prop. 91 L (2010–2011) punkt 15.5.7.3

³ Helsedirektoratet (2019) s. 33

⁴ Prop. 91 L (2010–2011) punkt 7.4.5

etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

10.2.4.2 Tjenester som plikten omfatter

Kommunens plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 omfatter assistanseformene praktisk bistand og opplæring. Det innebærer at kommunens plikt etter denne bestemmelsen til å ha et tilbud om brukerstyrt personlig assistanse ikke uttrykkelig omfatter støttekontakt, som er en av organiseringsformene for personlig assistanse som er opplistet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. Kommunens plikt etter § 3-8 omfatter heller ikke uttrykkelig avlastningstiltak, som er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2. Se mer om dette nedenfor, i punkt 10.3.2.

10.2.4.3 Personer som plikten omfatter

Kommunenes plikt til å ha et tilbud om personlig assistanse organisert som brukerstyrt personlig assistanse omtales nærmere i lovforarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven.⁵

Det fremgår her at brukerstyrt personlig assistanse er beregnet for personer med omfattende funksjonsnedsettelse samt at målet med denne assistanseformen er å bidra til at personen får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Det fremgår videre:

«Brukerstyrt personlig assistanse innebærer at tjenestemottakeren er arbeidsleder for egne faste assistenter og bestemmer innenfor det tildelte timetallet hvilke oppgaver assistentene skal utføre og når det skal skje. Brukerstyrt personlig assistanse omfatter også brukere som ikke kan ivareta brukerstyringen selv. Dette innebærer blant annet at personer med utviklingshemning og familier med barn med nedsatt funksjonsevne kan få brukerstyrt personlig assistanse. Brukerstyringen ivaretas da av andre personer på vegne av eller i samarbeid med brukeren.»

10.2.4.4 Hva kommunens plikt nærmere innebærer

Kommunene har plikt til å ha ordningen, men de avgjør selv, innenfor rammen av kravet til nødvendige og forsvarlige tjenester, hvilke tjenester som

skal tilbys den enkelte person, og om de skal gis i form av brukerstyrt personlig assistanse.

Av lovforarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven fremgår det at:⁶

«Kommunene skal i vurderingen legge stor vekt på brukerens behov og ønsker. I vurderingen vil det for eksempel kunne være relevant å ta hensyn til hvordan disse tjenestene kan bidra til å legge til rette for deltakelse i arbeidslivet, ivaretagelse av foreldreoppgaver i familier med barn med nedsatt funksjonsevne og lignende.»

Det understrekes at det er viktig at tjenestene som er organisert som brukerstyrt personlig assistanse er reelt brukerstyrte. Det vises i den forbindelse til lovproposisjonens forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd, om at det skal legges stor vekt på hva personen mener ved utformingen av tjenestetilbudet. Det presiseres at det er spesielt viktig at slik medvirkning blir ivaretatt overfor personer hvor brukerstyrt personlig assistanse kan være et aktuelt alternativ for organiseringen av tilbudet.

Oppholdsprinsippet innebærer at en kommune skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Oppholdsprinsippet følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd. Oppholdsprinsippet gjelder generelt innenfor hele det kommunale helse- og omsorgstjenestefeltet, og innebærer at kommunen har et ansvar for alle som oppholder seg i kommunen, uavhengig av om de bor der eller er der i forbindelse med arbeid, studier eller mer kortvarig, for eksempel i forbindelse med reiser. Oppholdsprinsippet i helse- og omsorgstjenesteloven er en videreføring fra den tidligere sosialtjenesteloven og den tidligere kommunehelsetjenesteloven. Oppholdsprinsippet følger også av dagens lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) § 3 første ledd og lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) § 8-1.

10.2.4.5 Mulighet for BPA ved opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner

I dag er det en stor gruppe personer, særlig eldre med omfattende og sammensatte behov for helse- og omsorgstjenester og personlig assistanse, som mottar slike

⁵ Prop. 91 L (2010–2011) punkt 15.5.15.3

⁶ Prop. 91 L (2010–2011) punkt 15.5.15.3

tenester under opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. Disse har blitt tildelt plass i institusjon, herunder sykehjem, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Det følger av forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 at barnebolig, herunder avlastningsbolig, samt institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige, aldershjem, sykehjem og døgnplasser for øyeblikkelig hjelp regnes som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Opphold i slike institusjoner kan være langvarige eller midlertidige, ut fra den enkeltes behov. Langtidsplass i institusjon tildeles vanligvis i stedet for helsetjenester og personlig assistanse i hjemmet. Ved tildeling av slik plass i institusjon opphører derfor vanligvis helsetjenester og personlig assistanse som ytes i hjemmet. Ved korttidsplass i institusjon vil det avhenge av personens behov om det i tillegg tildeles helsetjenester og personlig assistanse i hjemmet i perioder da personen ikke har opphold i institusjonen.

Ved midlertidig opphold i institusjon kan det være ønskelig å videreføre ytelse av BPA, for eksempel ved rehabiliteringsopphold eller avlastningsopphold. I slike tilfeller kan kommunen tildele både BPA og korttidsopphold i institusjon samtidig, dersom kommunen finner dette hensiktsmessig.

10.3 Reguleringen av BPA i pasient- og brukerrettighetsloven

10.3.1 Innledning

Rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d. Det følger av bestemmelsen at personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Ved innføringen av bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven ble det reist flere spørsmål om hva som ligger i rettigheten og hvor langt den går.

10.3.2 Tjenester som omfattes av rettigheten

Det er tjenester i form av personlig assistanse som omfattes av rettigheten, jf. punkt 10.2.2 ovenfor.

I Rundskriv I-9/2015 presiseres det at:⁷

«For å oppfylle målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes. Også støttekontakt omfattes av begrepet personlig assistanse.»

I tillegg omfattes avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne av rettigheten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d første ledd andre punktum.

Når det gjelder støttekontakt og avlastningstiltak fremgår følgende av lovproposisjonen om rett til brukerstyrt personlig assistanse:⁸

«Tjenestene støttekontakt og avlastning inngår ikke i dagens pliktbestemmelse om brukerstyrt personlig assistanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. I rundskriv I-20/2000 om brukerstyrt personlig assistanse til kommunene fremgår det imidlertid at det ofte vil være naturlig at de funksjonene støttekontakten skal dekke, tas med ved utmåling av timer til brukerstyrt personlig assistanse.

[...]

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b omfatter begrepet «personlig assistanse» også støttekontakt. Personlig assistanse er derfor brukt i lovteksten som et samlebegrep for praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

[...]

Rett til å få avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne organisert som brukerstyrt personlig assistanse fremgår av rettighetsbestemmelsens første ledd andre punktum. Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten, se nedenfor. Dette følger forutsetningsvis når det gjelder det gjelder de andre tjenestene som inngår i rettigheten (praktisk bistand og opplæring og støttekontakt). Avlastningstiltak vil imidlertid i mange tilfelle ha helsetjenester integrert i tiltaket. Det er derfor presisert i forslaget til lovtekst at helsetjenester i avlastningstiltak ikke omfattes av rettigheten.»

⁷ Rundskriv I-9/2015 punkt 2.2

⁸ Prop. 86 L (2013–2014) punkt 6.3.3

Tjenestene som omfattes av rettigheten er avgrenset til tjenester som er nødvendige for å oppfylle helse- og omsorgstjenestelovens krav om forsvarlighet og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette er også nærmere omtalt i ovenfor nevnte lovproposisjon om rett til brukerstyrt personlig assistanse.⁹ Her avgrenses det som eksempel mot tilrettelegging for reiser og deltakelse i særlige arrangementer og tjenester som befolkningen ellers må kjøpe dersom de ikke kan utføre oppgavene selv, for eksempel omfattende dyrehold, vedlikehold av hage, bolig og hytte:

«Av helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 nr. 3 fremgår det at et av formålene med loven er å sikre 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 er én måte å få dette til på. Dette betyr imidlertid ikke at brukere som får tildelt brukerstyrt personlig assistanse nødvendigvis skal få kommunalt finansierte tjenester som går utover det som er nødvendig for å oppfylle helse- og omsorgstjenestelovens krav om forsvarlighet og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen kan, som eget tiltak, velge å gi tilbud om tjenester som går ut over dette, både til BPA-brukere og andre brukere. Dette kan for eksempel være tilrettelegging for ferie og deltakelse i særlige arrangementer, osv. Gjeldende rett tilsier imidlertid ikke at kommunen skal sørge for brukerstyrt personlig assistanse til tjenester som befolkningen ellers må kjøpe dersom de ikke kan utføre den selv, som for eksempel omfattende dyrehold, vedlikehold av hage, bolig og hytte. Det forutsettes at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettede tilbud innenfor varehandel, transport, studiested eller arbeid.»

10.3.3 Personer som omfattes av rettigheten

Retten omfatter generelt personer med behov for personlig assistanse. Den omfatter både personer som er i stand til å ha arbeidslederrollen selv, og personer som har behov for bistand med arbeidsledelsen fra en medarbeider. Dette kan gjelde både barn og ungdom under 18 år og voksne personer som ikke kan styre ordningen selv.

Retten omfatter ikke personer som er 67 år eller eldre. Etter en lovendring som trådte i kraft

1. juli 2020 omfatter den likevel de som fikk innført en BPA-ordning etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d før de fylte 67 år.

Det er presisert i Rundskriv I-9/2015 at retten til BPA er knyttet til person, ikke boform.¹⁰ Av rundskrivet fremgår videre:

«Personer som bor i samlokaliserte boenheter kan derfor også ha rett til BPA. Avhengig av hvordan bofellesskapet er organisert, kan det oppstå ulike praktiske problemstillinger der en eller flere beboere ønsker å organisere tjenestene sine som BPA. Slike problemstillinger kan for eksempel dreie seg om bomiljøet, forholdet til andre beboere og deres tjenestetilbud og utnyttelse av personalressursene i boligen. De spørsmålene og problemstillingene som oppstår må besvares og løses konkret innenfor rammen av gjeldende rett og dialog og samarbeid med brukeren.

Selv om en bruker i et bofellesskap vil ha krav på å få tjenester organisert som BPA når vilkårene i rettighetsbestemmelsen er oppfylt, kan det tenkes at enkeltes behov kan ivaretas bedre gjennom kommunens øvrige tilbud. I slike tilfeller bør kommunen sørge for å ivareta sin veiledningsplikt etter forvaltningslovens § 11, slik at brukeren får mulighet til å velge den organiseringen som gir den beste løsningen for vedkommende. Herunder kan kommunen også vurdere bedre individuell tilpassning og tilrettelegging av det øvrige tjenestetilbudet, der dette er mulig.»

10.3.4 Langvarig og stort behov

Retten omfatter personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse.

Med langvarig behov menes behov ut over 2 år. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d tredje ledd.

Med stort behov menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Personer med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d fjerde ledd.

Kommunen skal fastlegge hvor mange timer det er behov for i det enkelte tilfellet. Dersom kommunen vurderer personens bistandsbehov til minst 32 timer per uke, og bestemmelsens øvrige

⁹ Prop. 86 L (2013–2014) punkt 4

¹⁰ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.5

vilkår er oppfylt, vil personen i utgangspunktet ha en rett til å få den personlige assistansen, eventuelt avlastningen, organisert som BPA.

Når det gjelder personer med tjenestebehov på minst 25 timer per uke fremgår følgende av lovforarbeidene til bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven:¹¹

«Brukere med et tjenestebehov på minst 25 timer per uke (men mindre enn 32 timer per uke) vil også ha rett på BPA med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering av tjenester vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. I intervallet mellom 25 og 32 timer kan kommunen med andre ord bare avstå fra å innfri denne rettigheten dersom tilbudet medfører vesentlig økt kostnad for kommunen.

Om organiseringen av tjenester vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen vil bero på en konkret helhetsvurdering der størrelsen på den økte kostnaden vurderes ut fra de ressurser kommunen ellers ville brukt i den konkrete sak. Ikke enhver økt kostnad vil føre til at rettigheten bortfaller. Økningen må være vesentlig. Det er stilt krav til at kommunen skal dokumentere dette, dvs. vise hvordan de er kommet frem til at organiseringen av tjenester som BPA vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Det er ikke stilt formelle krav til dokumentasjonen.»

10.3.5 Føringer for fastsettelsen av timeantallet

10.3.5.1 Innledning

Føringer for fastsettelsen av timetallet fremgår av Rundskriv I-9/2015:¹²

«Hvis brukerens bistandsbehov er uforutsigbart eller varierende fra uke til uke, vil det være det gjennomsnittlige timebehovet som må legges til grunn ved vurderingen av om vedkommende har rett til BPA. Dersom deler av personens bistandsbehov kan dekkes på en forsvarelig måte ved bruk av for eksempel velferdsteknologiske løsninger, kan dette tas med i vurderingen av timebehovet. Timer til administrasjon av BPA-ordningen, eller til eventuell bistand med dette, regnes ikke med ved rettighetsvurderingen.

Når avlastningstimer skal beregnes, er det det gjennomsnittlige antall timer avlastning som personene med foreldreansvaret har behov for i uken, som er avgjørende. Dersom avlastningen tidligere har vært gitt i form av f.eks. døgnopphold i avlastningsbolig, må det ved søknad om BPA gjøres en ny konkret vurdering av avlastningsbehovet i form av timer pr. uke. Dersom det for eksempel tidligere har blitt gitt 48 timer i avlastningsbolig vil det ikke alltid være nødvendig med det samme antallet BPA-timer for å dekke avlastningsbehovet. Avgjørelsen av hvor mye avlastning som er nødvendig må bygge på en helhetlig kartlegging av den enkelte families behov og muligheter. I vurderingen av avlastningsbehovet vil det også være relevant å se hen til foreldrenes/pårørendes arbeidsforpliktelser.»

10.3.5.2 Tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede og nattjenester

Tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester omfattes ikke av retten, med mindre personen kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Det vil si at dersom en person i et tidsrom har et punktvis behov for to eller flere tjenesteytere til stede, eller punktvis behov for nattjenester, så har personen ikke rett til BPA i dette tidsrommet. Dersom personen derimot har et kontinuerlig behov for mer enn én tjenesteyter, eller kontinuerlig én til én bemanning om natten, vil den som har assistansebehovet ha rett til å få disse tjenestene organisert som BPA.

Om dette fremgår følgende av lovforarbeidene til bestemmelsen:¹³

«Departementet ser, som flere av høringsinstansene peker på, at nattjenester og tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede for mange brukere kan ivaretas på en hensiktsmessig måte ved en BPA-organisering. Kommunene har også mulighet til å inkludere dette i BPA-tilbud etter pliktbestemmelsen etter en individuell vurdering, hvor kommunen også kan ta hensyn til lokale forhold og ressurser. Dersom den enkelte bruker skal kunne kreve dette organisert som BPA, vil det imidlertid medføre økte kostnader for kommunen generelt. Departementet har ikke hatt mulighet for å beregne kostnader ved en slik eventuell utvidelse i forhold til høringsnotatet i

¹¹ Prop. 86 L (2013–2014) punkt 6.2.3

¹² Rundskriv I-9/2015 punkt 2.4

¹³ Prop. 86 L (2013–2014) punkt 6.3.3

forbindelse med arbeidet med lovproposisjonen. Departementet opprettholder derfor forslaget om at tjenester på natt og tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede i utgangspunktet holdes utenfor rettigheten til å få tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse

Enkelte brukere kan imidlertid ha et så omfattende hjelpebehov at de vil være avhen-

gig av kontinuerlig bistand gjennom natten, der kommunen må sikre én til én bemanning i forhold til brukeren. Argumentet om økte kostnader for kommunen vil bare i begrenset grad være gyldig i disse tilfellene. Det samme gjelder brukere som har kontinuerlig behov for flere enn én tjenesteyter til stede.»

Boks 10.1 Dom om nattjenester fra Aust-Agder tingrett 2. mars 2020¹

Sakens bakgrunn og saksøkers påstander

Saken gjaldt rettslig overprøving av Statsforvalteren i Agders vedtak 3. mai 2019 om brukerstyrt personlig assistanse.

NN ble alvorlig skadet i en ulykke i 2014 og har etter det hatt omfattende behov for bistand etter helse- og omsorgstjenesteloven.

NNs behov for bistand har delvis blitt gitt som BPA. Behovet for nattjenester ville kommunen ivareta utenom BPA-ordningen. NN krevde tildeling av 168 timer BPA per uke. Kommunen fattet imidlertid vedtak om tildeling av 113 timer BPA per uke etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.

De tildelte 113 BPA-timene dekker i praksis behovet for bistand på dagtid, mens 168 BPA-timer ville ha gitt mulighet for også å bli bistått av egne BPA-assistenten på natten.

NN klaget vedtaket inn for statsforvalteren som ikke tok klagen til følge. NN mente at Statsforvalterens vedtak var ugyldig, og saksøkte staten v/Helse- og omsorgsdepartementet.

Partene var enige om at pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d andre ledd unntar nattjenester fra BPA-ordningen, såfremt de ikke er kontinuerlige. Det var konklusjonen om at NNs behov for slike tjenester ikke var kontinuerlige partene var uenige om.

Retten vurdering

Retten kom til at staten måtte frikjennes.

Det er enighet mellom partene om at NN har behov for hjelp på natt til kateterisering, hjelp for å unngå utvikling/forsterkning av spasmer, hjelp

til temperaturregulering og bistand til endring av liggestilling på grunn av trykkbelastning. NN opplyste selv at NN har behov for bistand 2–5 ganger per natt, noe statsforvalteren la til grunn i sitt vedtak.

NN fremholdt særlig viktigheten av at tjenestene organiseres på en slik måte at NN ikke forstyrres unødige i nattesøvn. NN viste til at NN er sårbar for følgene av dårlig søvnkvalitet fordi NN allerede på grunn av skaden måtte våkne 2-5 ganger hver natt, og det derfor var viktig at oppvåkningen skjedde så skånsomt og hurtig som mulig. NN viste til at NN i tillegg til skaden har en diagnose som blant annet medfører slapphet og gjør NN mer påvirket enn andre ved mangel på søvn. Det er særlig tidsfaktoren mellom når behovet inntreffer og når kommunen kan stille med tjenester som gjorde at NN mente at NN hadde et kontinuerlig behov for nattjenester.

Ved tolkning av loven fant retten at det kun er unntaksvis og i særskilte tilfeller at nattjenester må legges inn i BPA-ordningen. En BPA-ordning på natt kan kun kreves der det er nødvendig for å unngå mer alvorlige og/eller akutte skadefølger.

Retten fant ikke at statsforvalteren hadde tolket og anvendt unntaksregelen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d andre ledd feil når vedtaket bygget på at NNs behov ikke kunne anses å være et kontinuerlig behov for tjenester på natt.

Retten la til grunn at det etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d ikke skal foretas en mer helhetlig og samlet vurdering hvor også livskvalitet og behov for meningsfylt og selvstendig liv skal inngå i vurderingen av om det foreligger et kontinuerlig behov.

Boks 10.1 (forts.)

Av dommen følger blant annet:

«NN har fremholdt at BPA på natt er svært viktig for NNs livskvalitet og nødvendig for at NN kan oppnå et meningsfullt og selvstendig liv. NN mener organisering av nattjenester ikke bare skal vurderes ut fra de konkrete behov NN har om natten, men de samlede behov NN har i sin hverdag.

Med den type skade NN har, vil NN ha behov for tjenester hver natt, selv om retten ovenfor har påpekt at det er noe usikkerhet knyttet til omfang. NNs behov er ulikeartede, men vil alle påvirke NNs nattesøvn. Retten legger, som NN har fremholdt, til grunn at lengden av våkeperioden og graden av oppvåkning påvirkes av om NN får rask hjelp eller om NN må tilkalle og vente på hjemmesykepleie. Retten legger videre til grunn at enkelte av tjenestene også i noen tilfelle vil kunne ytes selv uten oppvåkning eller svak oppvåkning, slik som å legge på dyne og muligens også bistand ved trykkbelastning. Det er ikke unaturlig at NNs hverdag påvirkes av hvor mye NN får sove om natten, og at NNs søvnbehov forsterkes av at NN har diagnosen [...].

Nattjenester er unntatt fra BPA ordningen, og det er kun i helt særskilte tilfeller at en bruker kan kreve BPA på natt. Det vil være de tilfeller der risikoen for skadefølger er kvalifisert og mer direkte og umiddelbar enn i NNs tilfelle. Retten ser ikke at pbrl § 2-1 d skal forstås slik at det skal foretas en mer helhetlig og samlet vurdering hvor også livskvalitet og behov for meningsfylt og selvstendig liv skal inngå som del av vurderingen av om brukeren har et kontinuerlig behov.

Retten kan ikke se at de ulemper som er beskrevet ved punktvisse nattjenester er av en slik kvalifisert art at NNs behov anses å omfattes av unntaket for BPA etter pbrl. § 2-1 d annet ledd. Selv om NN har behov for rask kateterisering for å unngå risiko for å urinere i sengen, er dette etter rettens vurdering ikke tilstrekkelig til å konstatere at den kommunale tjeneste ikke ytes i tide, slik lovgiver har beskrevet forsvarlighetskravet. Retten kan for øvrig heller ikke se at det er dokumentert vesentlig høyere infeksjonsfare ved kateterisering på natt enn på dag, og det selv om kateteriseringen skjer noe senere ved punktvisse tjenester.»

¹ 19-128542 TVI-AUAG

Kapittel 11

Organisering, saksbehandling og vedtak ved vurdering og tildeling av BPA

11.1 Innledning

Etter pasient- og brukerrettighetsloven skal kommunen fatte enkeltvedtak som grunnlag for ytelse av BPA, jf. § 2-7 andre ledd.

De alminnelige reglene om saksbehandling og vedtak i forvaltningsloven kapittel IV og V gjelder for vedtak om BPA. Saksbehandlingsreglene i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven gjelder dels i tillegg til og dels i stedet for reglene i forvaltningsloven, og ved motstrid går de foran reglene i forvaltningsloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2.

Et hovedformål med reglene om saksbehandling og vedtak er å sikre at den enkelte tilbys riktige tjenester, i tilstrekkelig omfang og til rett tid.¹ God saksbehandling skal videre ivareta en rekke hensyn som er viktige for den som har behov for helse- og omsorgstjenester, herunder BPA; at tjenestebehovet blir tilstrekkelig grundig utredet, at den enkelte får mulighet for medvirkning og at grunnleggende personvern hensyn og rettssikkerheten for øvrig ivaretas. Samtidig skal disse hensynene balanseres mot hensynet til effektiv forvaltning og riktig bruk av offentlige ressurser.

Både saksbehandlingen og vedtaket om tildeling av tjenester skal være forsvarlig, på samme måte som selve tjenesteytingen skal være forsvarlig. Forvaltningsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven inneholder en rekke regler som stiller krav til saksutredning og vedtak, og dermed også vedtak som gjelder BPA, for å bidra til å oppfylle forsvarlighetskravet. Dette omfatter blant annet krav om informasjon, veiledning og brukermedvirkning, krav om individuell vurdering av behovet for tjenester, forbud mot usaklig forskjellsbehandling, regler som sikrer forutsigbarhet for den enkelte, krav om saklighet, objektivitet og grundighet og krav om begrunnelse for vedtak.

¹ Helsedirektoratet (IS-2442) Forord

Punkt 11.2 omtaler organiseringen av forvaltningen av helse- og omsorgstjenester i kommunene, punkt 11.3 omtaler utredningen av behovet for tjenester mens punkt 11.4 omtaler vedtaket om BPA.

11.2 Organiseringen av forvaltningen av helse- og omsorgstjenester i kommunene

Det er oppholdskommunen som har ansvar for å utrede saken, fatte vedtak, yte tjenestene som tildeles og finansiere disse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd og § 11-1 første og andre ledd.

Kommunene avgjør selv hvordan de organiserer forvaltningen av helse- og omsorgstjenestene. Det er flere modeller for organisering av forvaltningen som er i bruk i norske kommuner i dag. Dette medfører at det varierer fra kommune til kommune hvordan arbeidet med BPA-saker, herunder arbeidet med å utrede, å treffe vedtak og å yte tjenester, er organisert.

Den mest vanlige organiseringsmodellen ser ut til å være en såkalt bestiller-utfører modell, der ansvaret for å utrede og treffe vedtak er skilt tydelig fra ansvaret for praktisk tjenesteyting gjennom plassering i ulike organisatoriske enheter. I en slik modell vil saksutredningen av en BPA-sak skje i en annen organisatorisk enhet enn den som yter BPA-tjenester. Noen kommuner har valgt andre organiseringsmodeller, der ansvaret for både saksutredning og tjenesteyting er plassert i samme organisatoriske enhet.

Det store flertallet av saksbehandlere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og således blant dem som behandler BPA-saker, har høyskoleutdanning innenfor helse- eller sosialfag. Inntrykket er at det er en overvekt av sykepleiere, men med viktige innslag av andre faggrupper som vernepleiere, sosionomer, ergoterapeuter og

fysioterapeuter. Saksbehandlere innenfor disse faggruppene har vanligvis omfattende erfaring med ytelse av helse- og omsorgstjenester. En del kommuner, særlig større kommuner og bykommuner, har de senere årene også ansatt én eller flere jurister som saksbehandlere.

Det varierer mellom kommunene hvordan saksbehandlingsrutinene er lagt opp, det er blant annet forskjeller med hensyn til hvilke verktøy som benyttes for å kartlegge tjenestebehov og evne og vilje til å utføre brukerstyring i BPA. Videre varierer det om det er én eller flere saksbehandlere involvert i utredningen av en BPA-sak og om saksbehandlingen er tverrfaglig. Rutinene for gjennomføring av møter med den som har søkt om BPA og brukermedvirkning i saksutredningsfasen varierer også fra kommune til kommune.

11.3 Utredningen av behovet for tjenester

Ofte starter en BPA-sak med at den som har behov for tjenester eller personens partsrepresentant sender en søknad om BPA til kommunen.

Forvaltningen kan også bli kjent med et mulig behov for BPA via pårørende eller via andre tjenesteytere som personen er i kontakt med, for eksempel fastlegen, spesialisthelsetjenesten eller ansatte i kommunens øvrige helsetjenester, på skolen, i barnehagen eller i barnevernet.

Kommunen kan ikke kreve at en person som ønsker BPA skal sende inn en søknad. En muntlig henvendelse er tilstrekkelig til at forvaltningen skal sette i gang saksutredning. Kommunen har plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før den treffer vedtak. Det følger av forvaltningsloven § 17 første ledd. I tråd med dette må kommunen sikre at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte.

Det må avklares i hver enkelt sak om en tverrfaglig vurdering er nødvendig for å sikre en forsvarlig saksutredning. I en del BPA-saker er det gode grunner for å involvere saksbehandlere som har en annen bakgrunn enn rent helsefaglig. Personlig assistanse til dagliglivets gjøremål omfatter andre tjenester enn helsetjenester og kan noen ganger tilsi at en saksbehandler med alternativ fagbakgrunn trekkes inn, og noen ganger kan det oppstå rettslige spørsmål som tilsier at det trekkes inn en jurist for å avklare disse spørsmålene.

Det må gjøres en konkret vurdering av hvilke opplysninger som skal innhentes i hver enkelt sak. Det mest sentrale er de opplysningene som

kan si noe om tjenestebehovet. Det kan være informasjon om personens mestringmuligheter (eventuelt med tilpasninger av bolig, hjelpemidler, opplærings-, habiliterings- eller rehabiliterings-tiltak) og forhold knyttet til bolig, omgivelser og familie- og livssituasjon.

I BPA-saker er det i tillegg nødvendig å utrede forhold knyttet til personens ønske om BPA opp mot andre måter å yte personlig assistanse, evnen og viljen til å organisere og styre ordningen, hva slags opplæring den enkelte trenger for å kunne ivareta organiseringen og styringen og øvrige praktiske forhold knyttet til organiseringen av den individuelle BPA-ordningen.

Det er bare relevante opplysninger som skal innhentes. Kommunene er pålagt å innhente visse statistiske data om alle personer som søker om eller mottar helse- og omsorgstjenester, jf. forskrift 17. februar 2006 nr. 204 om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk (IPLOS) § 2-1. Opplysningene som registreres i IPLOS er en del av den relevante og nødvendige dokumentasjonen som innhentes når en kommune utreder et behov for tjenester. I tillegg er det ofte nødvendig å innhente mer detaljerte opplysninger, for å få et dekkende bilde av den enkeltes behov for personlig assistanse. For å få utført en tilstrekkelig grundig saksutredning, er det vanlig at det holdes et kartleggingsmøte mellom den som er part i saken og saksbehandler.

11.4 Vedtaket om BPA

11.4.1 Krav til vedtaket og begrunnelsen

Etter pasient- og brukerrettighetsloven skal det fattes vedtak (enkeltvedtak) ved tildeling, endring eller avslag på personlig assistanse, både når assistansen organiseres som BPA og når den organiseres på andre måter. Se pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og § 3-8.

En viktig del av vedtaket er avgjørelsen av om personen skal få innvilget personlig assistanse eller ikke. Dersom personen skal få personlig assistanse må det avgjøres i hvilket omfang – det vil si antall timer personlig assistanse personen skal få. Videre må det avgjøres om den personlige assistansen skal organiseres som brukerstyrt personlig assistanse eller på annen måte, og om den skal gis i form av direkte bistand eller opplæring, slik at personen selv kan mestre en oppgave på sikt.

Et vedtak om BPA skal være skriftlig, jf. forvaltningsloven § 23. Det skal videre begrunnes,

og begrunnelsen skal gis samtidig med vedtaket, jf. forvaltningsloven § 24 første ledd.

Med begrunnelse menes at det skal fremgå hvorfor personen oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene for å få BPA, eventuelt hvorfor kommunen har kommet frem til at BPA ikke skal gis. Det skal også fremgå hva kommunen har lagt til grunn for utmålingen av timer og hvordan timetallet vil dekke det aktuelle behovet på forsvarlig måte.

Forvaltningsloven stiller også andre krav til vedtaket. Det skal for det første vise til de reglene vedtaket bygger på, det vil si at en fullstendig henvisning til bestemmelser om vilkår og tiltak skal fremgå av vedtaket, jf. forvaltningsloven § 25 første ledd. Hva regelverket går ut på skal forklares på en måte som gjør det mulig for personen å forstå vedtaket og vurdere om regelverket er brukt på riktig måte i saken.

Vedtaket skal også nevne de faktiske forholdene vedtaket bygger på, jf. forvaltningsloven § 25 andre ledd. Dette innebærer et krav om å ta med de relevante opplysningene om personens situasjon, herunder behovet for personlig assistanse, og for å få den organisert som BPA.

De hensynene som har vært avgjørende for resultatet i saken skal også fremgå av begrunnelsen, jf. forvaltningsloven § 25 tredje ledd. Dette gjelder både faglige hensyn og hensyn til personens uttalte ønsker. Dette er nødvendig for at personen skal kunne forstå hvorfor vedtaket ble slik det ble, for at det skal være mulig i en eventuell klagesak å avgjøre om vedtaket er i tråd med regelverket og for å kunne gjøre en forsvarlig revurdering av vedtaket dersom situasjonen og behovet for personlig assistanse endrer seg over tid.

11.4.2 Tjenesteytingen

Slik lovverket er utformet starter tjenesteytingen etter at et vedtak er fattet. I praksis er det ofte slik at den enkelte er avhengig av å få nødvendig personlig assistanse allerede før en sak er ferdig utredet og et vedtak foreligger. I disse tilfellene innebærer forsvarlighetskravet og kommunens sørge for-ansvar at det må ytes et behovsdekkende tjenestetilbud mens saken utredes og frem til et vedtak er fattet.

I BPA-saker vil det ofte gå enda lengre tid enn ved annen tjenesteorganisering før en fungerende BPA-ordning er i alminnelig drift. Grunnen til dette er at det tar tid både å inngå nødvendige avtaler med privat tjenesteyter dersom det er aktuelt, det tar tid å ansette assistenter og det tar tid for den som skal være arbeidsleder og eventuelt medarbeidsleder å gjennomføre nødvendig opp-

læring. Det er derfor viktig at kommunen i vedtaket om BPA avklarer hvordan behovet for personlig assistanse skal dekkes, i påvente av at BPA-ordningen er etablert og i alminnelig drift.

Når BPA-ordningen er i alminnelig drift, er forutsetningen at vedtaket etterleves av assistentene under daglig ledelse av arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder. Arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder skal ha kontroll over bruken av timer, sørge for en hensiktsmessig arbeidsplanlegging og sørge for at ytelse av den personlige assistansen skjer på forsvarlig måte.

11.4.3 Revurdering av vedtak om BPA

De aller fleste som har BPA, har et langvarig behov for personlig assistanse. I de fleste BPA-saker er det beregnet et gjennomsnittlig antall timer per uke. Timene summeres opp og tildeles som en timekonto som den enkelte selv disponerer over i løpet av et kalenderår. Dette gir en fleksibilitet som medfører at det blir noe mindre behov for endring av vedtakene enn når personlig assistanse ytes innenfor mer faste rammer og tidspunkter.

Varigheten av vedtak om BPA varierer mellom kommunene. Noen kommuner fatter løpende (tidsubestemte) vedtak, der det tildeles et antall timer per år frem til behovet endrer seg. Andre kommuner fatter tidsbegrensede vedtak som gjelder for ett og ett kalenderår. Når livssituasjonen og behovet for assistanse endrer seg, vil det bli nødvendig å revurdere BPA-vedtaket. Dette kan således også bli nødvendig underveis i vedtaksperioden for tidsbegrensede vedtak.

Initiativet til å endre vedtaket kan komme fra personen som har behov for assistanse eller fra kommunen. Som regel vil det være i personens egen interesse å be om flere timer med BPA, dersom behovet for assistanse øker. På den annen side vil det være i kommunens interesse å ta initiativ til å redusere timetallet i vedtaket, dersom behovet for assistanse minker.

11.4.4 Veiledningsplikt og rett til informasjon

11.4.4.1 Forvaltningslovens veiledningsplikt

Forvaltningsloven pålegger forvaltningsorganet en alminnelig veiledningsplikt innenfor sitt saksområde, jf. forvaltningsloven § 11 første og andre ledd. Formålet med dette er å gi den enkelte mulighet til å ivareta sine interesser i forvaltnings-saken på best mulig måte. Forvaltningsorganet har plikt til av eget tiltak å vurdere den enkeltes behov for veiledning om blant annet gjeldende

lover og forskrifter, vanlig praksis, regler for saksbehandlingen, personens rettigheter og plikter og omstendigheter som i det konkrete tilfellet særlig kan få betydning for resultatet i saken.

11.4.4.2 *Retten til å få og plikt til å gi informasjon etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen*

Pasient- og brukerrettighetsloven gir regler om den enkeltes og pårørendes rett til informasjon, jf. §§ 3-2 til 3-5. Personen har rett til den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 åttende ledd. Helse- og omsorgstjenesteloven inneholder en bestemmelse som pålegger kommunen en tilsvarende plikt til å gi informasjon, jf. § 4-2 a første ledd første punktum.

Informasjonen skal gis på en måte som blir forstått av mottakeren. Den skal være tilpasset individuelle forutsetninger, blant annet alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Videre skal informasjonen gis på en hensynsfull måte, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 første ledd.

Den nærmeste pårørende kan i visse situasjoner ha rett til informasjon på selvstendig grunnlag. Dette kan være enten etter samtykke fra personen eller dersom forholdene i saken tilsier det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 første ledd, eller dersom personen er over 16 år og åpenbart ikke er i stand til å ivareta sine egne interesser, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 andre ledd. For barn og ungdom under 16 år er hovedregelen at både personen selv og foreldrene skal informeres, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 første ledd.

11.4.5 **Retten til brukermedvirkning**

Retten til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester er slått fast i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Når det gjelder utforming av den enkeltes tjenestetilbud, er det presisert at det så langt som mulig skal utformes i samarbeid med den det gjelder, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd første punktum. Ved utforming av tjenestetilbudet skal det legges stor vekt på hva personen mener, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd andre punktum. Bestemmelsen viderefører det viktige prinsippet fra tidligere sosialtjenestelov § 8-4, om at tjenestetilbudet så

langt som mulig bør ta hensyn til den enkeltes behov og ønsker. Det er kommunen som i utgangspunktet utformer tjenestetilbudet og velger hvordan den personlige assistansen skal organiseres, og eventuelt om det er aktuelt med samorganisering, dersom det er behov for helse-tjenester i tillegg.

Barn og ungdom har rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, blant annet ved valg mellom tilgjengelige og for-svarlige tjenesteformer.

Når barn er små, vil de som har foreldreansvaret for barnet fullt ut ivareta barnets interesser. Foreldreansvaret gir både rett og plikt til å bestemme for barnet i personlige forhold, herunder forhold som gjelder behov for helse- og omsorgstjenester. De som har foreldreansvaret skal utøve det ut fra behovene og interessene til barnet.

Etter hvert som barnet blir i stand til å danne seg egne synspunkter, skal det gis informasjon og høres, og det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med dets alder og modenhet. Dette fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd fjerde og femte punktum. Da barns og ungdoms rett til medvirkning ble regulert inn i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 i 2017² ble det særlig sett hen til FN's barnekonvensjon artikkel 12 om barns rett til medvirkning og til å uttale seg, Grunnloven § 104, som blant annet grunnlovsfester barns rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barnelova) § 31 som regulerer barns rett til å være med på å ta avgjørelser.

I Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer, omtales barns og ungdoms rett til medvirkning særskilt:³

«Pasient eller bruker som mottar helse- og omsorgstjenester har rett til å medvirke ved gjennomføringen. Dette gjelder også når pasient eller bruker er barn. Det følger av tredje setning at formen på medvirkningen skal tilpasses den enkelte sin evne til å gi og ta imot informasjon. Hva dette nærmere innebærer for barn konkretiseres i fjerde og femte punktum. Det fremgår av fjerde punktum at barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal få

² Prop. 75 L (2016–2017) Endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. (styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstjenester m.m.)

³ Helsedirektoratet (nettdokument 2015-I) Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer § 3-1 Pasientens eller brukerens rett til medvirkning

informasjon og høres. Helsepersonell må altså legge til rette for at barn faktisk blir informert om tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder som finnes og som det eventuelt kan velges mellom. Det må også legges til rette for at barnet får komme med sine synspunkter. Det er midlertid helsepersonell som til slutt bestemmer. Heller ikke barn kan velge et alternativ som ikke er forsvarlig faglig sett.

Av femte punktum følger det at det skal legges vekt på hva barnet mener i samsvar med barnets alder og modenhet. Det må altså foretas en modenhetsvurdering.

Ved utformingen av denne bestemmelsen som kom inn i loven fra 1. januar 2018 er det særlig sett hen til barnelova § 31, Grunnlova § 104 og barnekonvensjonen artikkel 12. FNs barnekomité har utgitt generelle kommentarer til barnekonvensjonen artikkel 12 [GC-2009-12-CRC], der de blant annet konkretiserer hva som menes med at barnets synspunkter skal «tillegges behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet». Dette kan også brukes ved tolkningen av denne bestemmelsen.

Barnekomiteen understreker at barnets alder ikke alene skal være avgjørende for hvilken betydning man skal tillegge et barns synspunkter. Komiteen uttaler i punkt 29 og 30:

«Barns forståelsesnivå er ikke bare en funksjon av deres biologiske alder. Forskning har vist at opplysning, erfaring, miljø, sosiale og kulturelle forventninger og graden av støtte og veiledning også bidrar til å utvikle et barns evne til å danne seg egne synspunkter. Det er derfor nødvendig å gjøre barnets synspunkter til gjenstand for vurdering i hvert enkelt tilfelle.

Modenhet referer til en persons evne til å forstå og vurdere hvilke implikasjoner en sak har, og barnets individuelle kapasitet skal vurderes. Modenhet er vanskelig å definere. I forbindelse med artikkel 12 er det snakk om barnets evne til å gi uttrykk for sine synspunkter i en sak på en fornuftig og selvstendig måte. Det må også tas i betraktning hvilke følger saken kan få for barnet. Jo større virkning utfallet av saken har på barnets liv, desto mer relevant er en kompetent vurdering av barnets modenhet.»

11.4.6 Saksbehandlingstid og foreløpig svar

Kommunen skal forberede og avgjøre saker uten ugrunnet opphold, det vil si så snart som mulig, jf.

forvaltningsloven § 11 a. Dette innebærer at det ikke er noen bestemt saksbehandlingstid kommunen må holde seg innenfor.

Forsvarlighetskravet innebærer at kommunen må vurdere hvilke saker som skal prioriteres og hvor raskt sakene må behandles, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. BPA-saker vil ofte være kompliserte og kreve en del saksutredning, noe som tilsier at saksbehandlingen vil ta noe tid. Samtidig vil det ofte være slik at sakene haster, og derfor må avgjøres raskt.

Dersom saksbehandlingstiden strekker seg ut over en måned, skal det sendes et foreløpig svar med opplysning om årsaken til at saken tar lang tid å behandle og når en avgjørelse kan forventes å foreligge, jf. forvaltningsloven § 11 a.

11.4.7 Klagesaksbehandling

Den som er part i saken, kan klage på kommunens vedtak om BPA dersom personen mener at bestemmelsen er brutt, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 første ledd første punktum.

Reglene for klager på vedtak om BPA følger av kapittel 7 i pasient- og brukerrettighetsloven. I tillegg gjelder forvaltningslovens regler om behandling av klager så langt de passer, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-7 første ledd første punktum.

Klagen sendes til kommunen som har truffet vedtaket om BPA, og som må foreta en ny vurdering av saken, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 første ledd andre punktum. Dette gir kommunen mulighet til å rette opp feil eller foreta en fornyet vurdering av vedtaket, og til å treffe nytt vedtak i saken. Dersom kommunen fastholder sitt vedtak, sendes saken til statsforvalteren, som er klageinstans, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 første ledd første punktum.

Statsforvalteren kan prøve alle sider av saken, jf. forvaltningsloven § 34 andre ledd og pasient- og brukerrettighetsloven § 7-7 første ledd første punktum. At statsforvalteren kan prøve alle sider av saken, innebærer at fire ulike forhold kan prøves:

- om kommunen har lagt rett faktum til grunn (faktum),
- om kommunen har brutt saksbehandlingsreglene (saksbehandlingen),
- om kommunen har benyttet rett lov og om loven er tolket og anvendt rett (rettsanvendelsen) og
- kommunens utøvelse av forvaltningsskjønnet (forvaltningens frie skjønn).

Statsforvalteren skal foreta en selvstendig vurdering av om kommunen har lagt riktige fakta til grunn. Statsforvalteren kan ved behandlingen av klagen også ta hensyn til nye faktiske omstendigheter som har oppstått etter at kommunen behandlet saken. At klagen blir gitt medhold, betyr derfor ikke nødvendigvis at det var noen feil ved det første vedtaket, slik forholdene var da.

Statsforvalteren kan også prøve om kommunen har fulgt saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven, og dersom det er gjort saksbehandlingsfeil, om feilen kan ha hatt innvirkning på resultatet i saken.

Til statsforvalterens prøving av kommunens rettsanvendelse hører både spørsmålet om kommunen har tolket loven riktig og den konkrete vurderingen av om det vedtaket som er truffet gir personen et tilbud som oppfyller lovens krav. I Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven fremgår følgende om statsforvalterens prøving av rettsanvendelsen:⁴

«Alle avgjørelsene som helse- og omsorgstjenesten treffer om pasienter og brukeres rettigheter etter pbrl. skjer med hjemmel i en konkret lovbestemmelse. Denne inneholder vanligvis ett eller flere vilkår som må være oppfylt for at rettigheten skal inntre, og kan også angi hva det er rettigheten skal gå ut på.

I helse- og omsorgslovgivningen benyttes rettslige standarder og andre skjønnsmessige begreper som «nødvendige helse- og omsorgstjenester» og «klart utilrådelig». Statsforvalteren kan da fullt ut overprøve kommunens vurdering av om klager oppfyller vilkårene for å ha krav på helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Prøvingen av om tjenestene som er tilbudt er forsvarlige og dekker det minstebehov som klager har, inngår i denne vurderingen.»

Statsforvalterens prøvingsadgang er imidlertid begrenset når det gjelder kommunens utøvelse av forvaltningens frie skjønn i ulik grad, alt ettersom det gjelder helsetjenester eller omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-7 første ledd andre og tredje punktum:

- Ved prøving av kommunale vedtak om helse- og omsorgstjenester skal statsforvalteren legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn.

- Ved prøving av øvrige kommunale vedtak skal statsforvalteren legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn, jf. forvaltningsloven § 34 andre ledd tredje punktum.

Kommunens utøvelse av forvaltningens frie skjønn omfatter uansett kun den delen av en avgjørelse hvor kommunen, innenfor de rammer som pasient- og brukerrettighetsloven setter, er gitt mulighet til å anvende et rimelighets- og hensiktsmessighetsskjønn. I Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven fremgår følgende om dette:⁵

«Formålet med forvaltningsskjønnet er å gi forvaltningen et politisk handlingsrom. At avgjørelsen er overlatt til forvaltningens frie skjønn, vil vanligvis framgå av selve lovteksten ved at det er en «kan-bestemmelse».»

I praksis kan det være vanskelig både å forstå og å trekke skillet mellom rettsanvendelsen og forvaltningens frie skjønn. Utvalget ba derfor professor Jan Fridthjof Bernt om å utrede særlige utfordringer knyttet til den rettslige rammen for og den praktiske gjennomføringen av klagesaksbehandlingen ved klager over kommunens vedtak og gjennomføring av BPA. Se vedlegget Utredning av professor Jan Fridthjof Bernt. Av utredningen fremgår blant annet følgende om dette:

«I saker om tildeling av ytelser etter helse- og sosiallovgivningen vil dette lokalpolitiske skjønn så å si unntaksfritt gå på generelle valg – i retningslinjer eller budsjett og organiseringsvedtak. Det faglige og administrative skjønn i enkeltsaker vil bli utøvd innenfor disse generelle rammene av tilsatte fagfolk og saksbehandlere. Regelen i Forvaltningsloven § 34 om at man skal «legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn» tar klart nok ikke sikte på å skjerme slike individuelle administrative vurderinger mot overprøving, så lenge de ikke er foretatt av eller avspeiler lokalpolitiske valg formulert av folkevalgt organ i kommunen. Riktig forstått har denne begrensningen av prøvingstema ved klage derfor bare helt marginal betydning.

Hovedproblemet her er imidlertid manglende forståelse av skillet mellom rettsanvendelse og forvaltningsskjønn, eller «fritt skjønn» som dette siste betegnes i lovteksten og en del

⁴ Helsetilsynet (Internserien 1/2021) Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven punkt 4.6

⁵ Helsetilsynet (Internserien 1/2021) punkt 4.7

steder i dommer og litteratur. Rettsanvendelsen er forståelsen av de rettslige rammene for de vedtakene som treffes, og av saksbehandlingen og av de formål og hensyn som vedtaket er skal eller kan være basert på. Dette både kan og skal statlige klageinstanser prøve så langt dette er påklaget, og ellers der det er grunn til å undersøke det ut fra de opplysninger som foreligger.

Dette skillet kan være uskarpt eller i alle fall vanskelig å holde fast ved. Forvaltningsskjønnet eller «det frie skjønn» er avgjørelser som treffes ved valg mellom ulike vedtaks- eller handlingsalternativer som hver for seg er lovlige. I det ligger at det organet som treffer vedtak eller har ansvar for en tjeneste, har et spillerom for politisk, faglig eller administrativt skjønn. Grensene for dette skjønnet avgjøres ved tolkning av lover og forskrifter, og etablerte forvaltningsrettslige prinsipper som krav om saklig begrunnelse og likebehandling.

I klager over vedtak om tildeling av ytelser innen helse- og sosialtjenester vil det grunnleggende vurderingstema normalt være om kravene til et forsvarlig tjenestetilbud er oppfylt; etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre og tredje avsnitt om «pasient eller bruker» har fått «nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen» og «et verdig tjenestetilbud», herunder brukerstyrt personlig assistanse etter bestemmelsene om slike hvis hun har «langvarig og stort behov for slik personlig assistanse». Dette er et juridisk spørsmål, som klageinstansen kan og skal prøve fullt ut, uten noe rom for spillerom av hensyn til lokalpolitisk handlingsrom.»

Statsforvalteren vil kunne avvise en klage på BPA, for eksempel dersom klagen er fremsatt av noen som ikke har klagerett eller klagefristen er oversittet. I tillegg til avvisning, kan mulige utfall av klagen være at opprinnelig avgjørelse blir:

- stadfestet helt eller delvis,
- endret helt eller delvis gjennom en ny realitetsavgjørelse,
- opphevet helt eller delvis uten at saken skal behandles på ny (for eksempel der statsforvalteren opphever et ugyldig vilkår) eller
- opphevet helt eller delvis og saken sendes tilbake til ny behandling hos kommunen.

Statsforvalteren er også klageinstans i visse tilfeller der det ikke er fattet vedtak om BPA, for eksempel gjelder dette en del beslutninger i forbindelse med saksbehandlingen, beslutninger om utsatt iverksettelse av vedtak om reduksjon,

avslutning eller endring av vedtak om BPA, beslutninger om journalinnsyn, beslutninger om individuell plan og koordinator og i enkelte tilfeller beslutninger som gjelder tildeling av kommunal bolig.

Statsforvalteren har dessuten ansvar for mottak av meldinger om bruk av tvang og makt som skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner og for overprøving av vedtak om bruk av tvang og makt i gjentatte nødsituasjoner og når det er nødvendig for å dekke grunnleggende behov hos personer med psykisk utviklingshemming.

11.4.8 Dokumentasjonsplikt, plikt til internkontroll og oppfølging

11.4.8.1 Innledning

Det er innenfor helse- og omsorgstjenesten krav til dokumentasjon, oppfølging og internkontroll med tjenesteytingen, blant annet for å sikre at forsvarelskravet etterleveres. Disse kravene skal imidlertid ikke nødvendigvis praktiseres helt likt i alle tilfeller.

11.4.8.2 Dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven

Helsepersonelloven inneholder regler om dokumentasjonsplikt i kapittel 8. Det følger av disse reglene at den som yter helsehjelp har plikt til å dokumentere dette i pasientjournalen. For ytelse av personlig assistanse, uavhengig av om den er organisert som BPA eller ikke, er utgangspunktet at det ikke er slik dokumentasjonsplikt for personell som yter tjenester som ikke er å anse som helsehjelp, jf. forskrift 16. desember 2011 nr. 1393 om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 2 første punktum.

Dersom ytelsen av den personlige assistansen innebærer bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, jf. forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 2 andre punktum, foreligger det likevel en dokumentasjonsplikt.

11.4.8.3 Plikt til internkontroll

Kommunen er pålagt plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, og dersom andre tjenesteytere utfører tjenester på vegne av kommunen vil disse også ha dette, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd,

jf. femte ledd, jf. § 4-2 første ledd og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Plikten omfatter både helsetjenester og omsorgstjenester, og dermed ytelse av tjenester organisert som BPA.

Plikten omfatter å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Den systematiske styringen ved hjelp av et styringssystem skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5 første ledd. Dette skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig, jf. § 5 andre ledd.

Plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, sett i sammenheng med forsvarlighetskravet, kan medføre at kommunen, for å opptre i tråd med disse reglene stiller visse krav om dokumentasjon som skal gjelde enten kommunen selv er tjenesteyter eller den inngår avtale med en annen tjenesteyter. Dermed kan det foreligge dokumentasjonsplikt også for tjenester som ikke er omfattet av helsepersonellovens plikt til å dokumentere i pasientjournal. Dersom kommunen gjennom avtale har pålagt en annen tjenesteyter dokumentasjonsplikt, vil tjenesteyteren ha plikt til å sørge for et fungerende dokumentasjonssystem. Den enkelte assistent vil i forlengelsen av dette ha en plikt til å dokumentere sin daglige utførelse av den personlige assistansen i tråd med arbeidsavtalen som er inngått med tjenesteyter som arbeidsgiver.

11.4.8.4 Oppfølging

Både det som er dokumentert i pasientjournal og i dokumentasjon pålagt i avtale på bakgrunn av forsvarlighetskravet sett i sammenheng med plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, vil kunne danne grunnlag for at kommunen må følge opp forhold som ikke er i tråd med regelverk, vedtak eller avtaler. Dette kan gjelde for eksempel mangler ved ledelsen i en BPA-ordning som går ut over den som har behov for tjenester, eller det kan gjelde forhold som er i strid med arbeidstakernes rettigheter.

11.4.9 Taushetsplikt

Saksbehandlere i kommunen har taushetsplikt etter de alminnelige reglene om dette i forvaltningsloven, jf. forvaltningsloven §§ 13 flg., jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1. De som omfattes av helsepersonelloven, har i tillegg taushetsplikt etter helsepersonelloven kapittel 5. Den enkelte har en tilsvarende rett til vern mot spredning av opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 første ledd.

Det viktigste unntaket fra taushetsplikten gjelder når den som har krav på taushet samtykker til deling av opplysninger, jf. forvaltningsloven § 13 a nr. 1 og helsepersonelloven § 22 første ledd første punktum, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 andre ledd.

Det finnes en rekke regler som gjør unntak fra hovedregelen om taushetsplikt. Samtidig finnes det også regler som pålegger opplysningsplikt.

Kapittel 12

Utgangspunkt og rammer for BPA-organiseringen

12.1 Innledning

Dette kapitlet omtaler en rekke utgangspunkt og rammer som legger føringer for etablering og nærmere organisering av BPA-ordninger. Punkt 12.2 omtaler målet om at BPA-ordninger skal være reelt brukerstyrte mens punkt 12.3 omtaler personer som kan være medarbeidere i en BPA-ordning. Punkt 12.4 omtaler de arbeidsrettslige reglene som må ligge til grunn for assistentenes ytelse av personlig assistanse. Punkt 12.5 omtaler krav ved offentlige anskaffelser, mens punkt 12.6 omtaler standardkontrakten for brukerstyrt personlig assistanse. Avslutningsvis i dette kapitlet omtaler punkt 12.7 muligheten for fritt brukervalg.

12.2 Reell brukerstyring

12.2.1 Innledning

I en BPA-ordning er personen enten selv arbeidsleder for ordningen eller arbeidsleder med bistand fra en medarbeider, som i større eller mindre grad ivaretar arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av arbeidslederen.

Det er et klart mål at BPA-ordningen skal være reelt brukerstyrt.¹ Det er særlig to forhold som påvirker dette. Det ene gjelder ansvaret, myndigheten og oppgavene som i den enkelte BPA-ordningen legges til arbeidsledelsen (den daglige styringen) av ordningen, idet det utgjør rammene for brukerstyringen, se punkt 12.2.2. Det andre knytter seg til BPA-ordninger der medarbeider skal ivareta arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av arbeidsleder, og gjelder i hvilken grad medarbeider involverer arbeidsleder i arbeidsledelsen, se punkt 12.2.3.

Både i ordninger som arbeidsleder styrer selv og i ordninger med medarbeider kan det oppstå spørsmål om i hvilken grad det er adgang til å

delegere ansvar, myndighet og oppgaver fra arbeidsleder og eventuell medarbeider til andre personer, se punkt 12.2.4.

12.2.2 Rammene for brukerstyringen – hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som legges til arbeidsledelsen

Ansvaret, myndigheten og oppgavene som legges til arbeidsledelsen utgjør rammene for brukerstyringen i den enkelte BPA-ordningen, og vil vanligvis være de samme, uavhengig av om ordningen ledes av en arbeidsleder eller av en arbeidsleder sammen med en medarbeider.

Innenfor de rammer som følger av kommunens vedtak og blant annet forsvarlighetskravet, arbeidsrettslige regler og avtaler, vil det være arbeidsleder, eller arbeidsleder sammen med medarbeider, som har ansvar for beslutninger som gjelder hva, hvor, når, hvordan og hvem, blant annet:

- *Hva* det skal gis assistanse til.
- *Hvor* assistansen skal gis.
- *Når* assistansen skal gis.
- *Hvordan* assistansen skal gis.
- *Hvem* som skal yte assistansen (ansettes som assistenter).

I hvor stor grad arbeidsleder og eventuell medarbeider får ansvar for den daglige styringen over disse forholdene vil kunne variere mellom kommuner, mellom tjenesteytere, og ut fra individuelle forhold i den enkelte BPA-ordningen.

Selv om kommunen eller en annen tjenesteyter er den som formelt ansetter assistentene og har arbeidsgiveransvaret for dem, er det forutsatt at arbeidsledelse omfatter å ha stor innflytelse på ansettelsen av assistentene.

Så lenge rammene ikke mer enn nødvendig innskrenker arbeidsleders eller medarbeiders mulighet til daglig styring av assistanseordningen, for eksempel kun i den grad som er nødvendig for å ivareta krav som følger av lov eller

¹ Rundskriv I-9/2015 punkt 3.3 og Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 5

forskrift, kan man si at det foreligger «reell brukerstyring» i denne betydningen av begrepet.

Jo mer rammene for den daglige styringen innskrenkes, jo mindre blir den reelle brukerstyringen.

12.2.3 Reell brukerstyring i BPA-ordninger der medarbeidsleder skal ivareta arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av arbeidsleder

Når en person er arbeidsleder for sin egen BPA-ordning er det en forutsetning at det er denne personen som har det reelle ansvaret for den daglige styringen av BPA-ordningen, og som gjennom det utøver reell brukerstyring. I BPA-ordninger med medarbeidsleder ligger det et særlig ansvar på medarbeidsleder i å sikre reell brukerstyring ved at arbeidsleder får størst mulig rett til selvbestemmelse og anledning til å utvikle seg i arbeidslederrollen.

I Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA står følgende:²

Boks 12.1 Arbeidsleders og medarbeidsleders ansvar

I BPA-ordninger er det vanlig at arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder har ansvaret for en rekke oppgaver som vanligvis ligger under tjenesteyters ansvar. Nedenfor følger en oversikt over oppgaver som ofte ligger under arbeidsledelsen i den enkelte BPA-ordningen:

- sørge for at behovet for personlig assistanse blir ivaretatt i tråd med vedtaket og kravene til forsvarlighet,
- sørge for å melde fra til kommunen ved endringer i behovet for personlig assistanse som påvirker vedtaket,
- ha stor innflytelse på hvem som skal ansettes som assistenter,
- sørge for opplæring og veiledning av assistentene om individuelle forhold,
- sørge for arbeidstidsplanlegging, ferieplanlegging, kontroll av timelister m.m.,
- delta i oppfølging av krav til arbeidsmiljøet slik at de ansattes rettigheter sikres,
- delta i oppfølging av syke/sykmeldte assistenter, tilkalle vikarer ved fravær m.m. og
- håndtere endringer i assistent-teamet etter hvert som de oppstår.

«Uansett hvem som drifter ordningen med BPA, er det tjenestemottakeren, eventuelt dennes medarbeidsleder, som skal være arbeidsleder for assistentene, og det skal være reell brukerstyring i den enkelte BPA-ordning. Kommunen har ansvar for å påse at dette er tilfellet.»

I BPA-ordninger med medarbeidsleder er forutsetningen at arbeidsleder og medarbeidsleder sammen leder BPA-ordningen eller at medarbeidsleder leder BPA-ordningen alene på vegne av arbeidsleder. Det varierer i disse tilfellene i hvor stor grad arbeidsleder selv er i stand til å ta ansvar for arbeidsledelsen. Dersom medarbeidsleder leder sammen med arbeidsleder, er det viktig at det er avklart hva arbeidslederen skal bestemme over og hva medarbeidslederen skal bestemme over.

Det er videre viktig at medarbeidslederen tilrettelegger for at arbeidsleder til enhver tid har størst mulig selvbestemmelse.

I Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA står følgende:³

«Medarbeidslederen har tilsvarende ansvar og oppgaver som arbeidsleder, men må også sørge for at tjenestemottakeren gis mulighet til å medvirke i brukerstyringen så langt dette er mulig. Hvis tjenestemottakeren kan og vil ta del i ansvaret for arbeidsledelsen bør oppgavefordelingen avtales skriftlig.

For å kunne ivareta medarbeidslederfunksjonen er det en forutsetning at vedkommende kjenner tjenestemottakeren tilstrekkelig godt til at brukerstyringen kan ivaretas på en god måte.»

For i størst mulig grad å bestemme selv, må arbeidslederen kunne kommunisere sine behov og ønsker, og bli forstått av medarbeidslederen. Det er derfor viktig at medarbeidslederen kjenner personen godt og evner å forstå og ivareta personens ønsker og behov. I tillegg må det forutsettes en viss grad av tilstedeværelse og nærhet til den daglige ytelsen av assistanse fra medarbeidsleders side. Dette er nødvendig for å kunne ivareta nettopp hensynet til at arbeidslederen får utøvd reell brukerstyring.

Der det er mulighet for det, må arbeidslederen videre gis mulighet for å utvikle sine lederegenskaper, for på sikt å kunne ivareta så mye som mulig av arbeidsledelsen selv. Dette gjelder både

² Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 5.2

³ Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 2.4

når arbeidslederen er barn eller ungdom eller en voksen person som har behov for bistand med arbeidsledelsen. Det er viktig at medarbeidslederen ivaretar ansvaret for å tilrettelegge for økende grad av selvbestemmelse, etter hvert som arbeidslederen får kunnskap, erfaring og rutiner som trengs for i større grad å lede selv.

De senere års samfunnsutvikling har medført at barn og ungdom i større grad blir regnet som selvstendige individer og i økende grad får rett til medvirkning og medbestemmelse i saker som gjelder dem selv. Dette reflekteres i rettsreglene som gjelder på dette området. Det vises i denne sammenhengen både til FNs barnekonvensjon artikkel 12 nr. 1, Grunnloven § 104 og lov om barn og foreldre (barnelova) § 31. Disse rettsreglene vil ikke minst gjelde når foreldre skal ivareta rollen som medarbeidsleder i samarbeid med eller på vegne av barn og ungdom. De medfører at foreldre som er medarbeidsledere i økende grad, i takt med barn og ungdoms alder og utvikling, må involvere og myndiggjøre barnet eller ungdommen.

I Rundskriv I-9/2015 står blant annet følgende om BPA-ordninger med medarbeidsleder:⁴

«I tilfeller der arbeidsledelsen helt eller delvis skal ivaretas av andre enn brukeren selv eller nære pårørende, må det sørges for at arbeidsledelsen ivaretas av en person som har en slik nærhet til den daglige tjenesteytelsen at reell brukerstyring sikres. Brukeren, eller eventuelt noen som står brukeren nær, må i slike tilfeller kunne formidle brukerens ønsker og behov [...]

Kommunen må sammen med bruker og/eller brukers representant vurdere hvilke oppgaver brukeren ønsker og evner å utføre, alene eller med bistand av andre. Dersom det ikke finnes en person som kan ivareta den daglige arbeidsledelsen på vegne av eller i samarbeid med brukeren, kan ordningen ikke defineres som brukerstyrt.»

12.2.4 Adgangen til å delegerer ansvar, myndighet og oppgaver i BPA-ordninger gjennom fullmakt

Det er et særlig spørsmål om arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder med ansvar for den daglige styringen av en BPA-ordning har anledning til å overlate ansvar, myndighet og oppgaver til en tredjeperson.

Det er ikke gitt særregler om fullmaktsforhold i BPA-ordninger, og det forutsettes derfor at det er anledning til å gi fullmakt etter de alminnelige fullmaktsreglene, også i ordninger med medarbeidsleder.

Personer over 18 år som er arbeidsledere selv kan gi en ordinær avtalerettslig fullmakt til hvem de vil, til å bistå seg med oppgaver knyttet til arbeidsledelsen. Det kan for eksempel være ønskelig å få hjelp av en annen person til administrative oppgaver, for eksempel å sette opp timester, mens arbeidsleder selv tar alle avgjørelser som gjelder den direkte personlige assistansen. For å kunne gi en slik fullmakt, er det en forutsetning at fullmaktsgiver er i stand til å forstå hva dette innebærer og ikke er fratatt rettslig handleevne. Fullmakter er regulert i lov 31. mai 1918 nr. 4 om avslutning av avtaler, om fuldmagt og om ugyldige viljeserklæringer (avtaleloven) kapittel 2.

Det kan gis fullmakt til å utføre lederoppgaver i form av utøvelse av myndighet og ivaretagelse av oppgaver. Så lenge dette gjennomføres under ledelse av den eller de som leder en BPA-ordning, vil det være reell brukerstyring.

Når det gjelder selve ansvaret arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder har, legges det til grunn at en annen person kan påta seg et visst ansvar, men ikke overta ansvaret. Den eller de som har ansvaret for arbeidsledelsen av en BPA-ordning kan altså ikke frasi seg dette ansvaret. Dersom den eller de som leder en BPA-ordning overfører for mye av ansvaret til en annen person, kan det medføre at det ikke lenger er snakk om en BPA-ordning, fordi det ikke lenger foreligger tilstrekkelig grad av brukerstyring.

12.3 Personer som kan være medarbeidsledere i en BPA-ordning

12.3.1 Innledning

Det er i utgangspunktet bare en person med et lovmessig eller avtalerettslig representasjonsgrunnlag, i form av å være verge eller fullmektig, som kan være medarbeidsleder i en BPA-ordning. Når det gjelder avtalerettslige fullmaktsforhold, vises det til punkt 12.2.4. I dette punktet omtales det å være medarbeidsleder i kraft av vergemål og fremtidsfullmakt.

12.3.2 Verge som medarbeidsleder

Verge for barn og ungdom under 18 år vil være den eller de som har foreldreansvaret for barnet

⁴ Rundskriv I-9/2015 punkt 3.3

eller ungdommen. Når det gjelder personer over 18 år som har fått oppnevnt verge fordi de ikke er i stand til selv å ivareta sine interesser på det personlige området, må arbeidsledelsen ivaretas av en medarbeidsleder i samarbeid med eller på vegne av arbeidsleder.

Barn og ungdom under 18 år er mindreårige. Det følger av vergemålsloven § 8. Verge er den som har foreldreansvar for den mindreårige etter reglene i barneloven og som er myndig, jf. vergemålsloven § 16. Det følger av samme bestemmelse at dersom den mindreårige er uten fungerende verge, skal statsforvalteren oppnevne ny eller midlertidig verge.

Den som har fylt 18 år og ikke er i stand til å ivareta sine interesser «på grunn av sinnslidelse, herunder demens, psykisk utviklingshemming, rusmiddelmissbruk, alvorlig spilleavhengighet eller alvorlig svekket helbred», kan få oppnevnt verge hvis det er behov for det. Det følger av vergemålsloven § 20. Vergemålet kan omfatte økonomiske og personlige forhold. Et vedtak om vergemål skal uttrykkelig ta stilling til omfanget av vergemålet, herunder om det skal begrenses saklig eller i tid. Vergemålet skal ikke gjøres mer omfattende enn nødvendig. Dette følger av vergemålsloven § 21 andre og tredje ledd. For at en person som er oppnevnt som verge skal kunne ivareta rollen som medarbeidsleder, må vergemålet gjelde det personlige området.

Personen selv, personens nærstående, eksisterende verge og behandlende lege kan begjære opprettelse eller endring av vergemål.

12.3.3 Fremtidsfullmektig som medarbeidsleder

Personer over 18 år som har evnen til å forstå fullmaktens betydning kan opprette en fremtidsfullmakt, jf. vergemålsloven § 79 første ledd. En fremtidsfullmakt er en fullmakt til å representere personen etter at denne «på grunn av sinnslidelse, herunder demens, eller alvorlig svekket helbred» ikke lenger er i stand til å ivareta sine interesser innen de områdene som omfattes av fullmakten. I tilfeller der det er gitt fremtidsfullmakt, kan fullmektigen representere en person som ikke selv er i stand til å ivareta sine interesser innen de områder som omfattes av fullmakten. Fremtidsfullmakter er regulert i vergemålsloven kapittel 10.

I BPA-saker vil bruk av fremtidsfullmakt kunne være aktuelt både i nye saker og i løpende saker. I nye saker vil det kunne være slik at en person som har gitt en fremtidsfullmakt får et behov for både personlig assistanse og bistand

med arbeidsledelsen samtidig og av samme årsak, for eksempel etter en ulykke. I løpende BPA-saker vil dette kunne være aktuelt dersom personen med assistansebehovet har en progredierende sykdom eller av andre årsaker forventer å ikke kunne lede sin egen assistanse selv på sikt. Da vil fremtidsfullmektigen kunne overta ansvar, myndighet og oppgaver etter hvert som behovet for bistand i arbeidslederrollen oppstår.

12.4 Arbeidsrettslige regler

12.4.1 Innledning

De arbeidsrettslige reglene gjelder i forholdet mellom arbeidsgivere og arbeidstakere. Rollen som arbeidsgiver i en BPA-ordning kan ligge hos enten kommunen eller en annen tjenesteyter.

Assistentene i en BPA-ordning er i utgangspunktet vanlige arbeidstakere, men det er noen sider ved det å arbeide som assistent som skiller seg fra det å arbeide på andre arbeidsplasser.

Arbeidsretten omfatter den kollektive og den individuelle arbeidsretten. Den kollektive arbeidsretten tar hovedsakelig for seg reglene som gjelder mellom arbeidslivets organisasjoner, herunder tariffavtaler og reglene om arbeidstvister, se lov 27. januar 2012 nr. 9 om arbeidstvister (arbeidstvistloven) og lov 27. januar 2012 nr. 10 om lønnsnemnd i arbeidstvister (lønnsnemndsloven). Den individuelle arbeidsretten gjelder hovedsakelig forhold knyttet til det enkelte arbeidsforhold, som stillingsvernreglene, ferie m.m., men i denne utredningen omtaler vi også arbeidsmiljø under den individuelle arbeidsretten.

Reglene er gitt for å beskytte den svakeste parten i arbeidsforholdet, som er arbeidstaker. Derfor er det bestemt både i arbeidsmiljøloven og lov 29. april 1988 nr. 21 om ferie (ferieloven) at reglene i disse lovene ikke kan fravikes til ugunst for arbeidstaker, med mindre det er særskilt fastsatt, jf. arbeidsmiljøloven § 1-9 og ferieloven § 3.

12.4.2 Kollektiv arbeidsrett

12.4.2.1 Fagforeninger og arbeidsgiverforeninger

Gjennom fagforeninger som organiserer arbeidstakerne opptre disse som et kollektiv overfor arbeidsgiverne. Fagforeningene har som hovedformål å ivareta medlemmenes interesser overfor arbeidsgiverne i forhold som gjelder lønns- og arbeidsvilkår. Fagforeningene organiserer som regel arbeidstakere innenfor bestemte yrkes-

grupper, bedrifter eller næringer. De landsomfattende hovedorganisasjonene er sammenlutninger av flere fagforeninger.

Det er frivillig for den enkelte arbeidstaker om vedkommende ønsker å være fagorganisert, og i så fall i hvilken fagforening. Derfor er ikke alle personlige assistenter medlemmer av en fagtakerforening. Når det gjelder de som er organisert, er mellom 1 500 og 2 000 assistenter organisert i Fagforbundet, som er tilsluttet LO (Landsorganisasjonen i Norge). Assistentundersøkelsene til Uloba – Independent Living Norge SA viser at en del av respondentene er organisert i andre fagforeninger enn Fagforbundet.

På arbeidsgiversiden er det dannet arbeidsgiverforeninger som organiserer arbeidsgivere eller foreninger av arbeidsgivere. Arbeidsgiverforeningene skal ivareta medlemsbedriftenes interesser overfor arbeidstakerne og overfor offentlige myndigheter i spørsmål som angår næringslivet i Norge. De arbeidsgiverforeningene som er mest sentrale i forhold til BPA er i forhold til privat sektor NHO og Virke, og i forhold til kommunene KS.

12.4.2.2 Tariffavtaler

En tariffavtale er en skriftlig avtale mellom en fagforening og en arbeidsgiverforening eller en enkeltstående arbeidsgiver.

Det er tre hovedtyper av tariffavtaler: hovedavtaler, landsdekkende overenskomster og særavtaler. Hovedavtalene er overordnede, og inngås som regel mellom de landsomfattende hovedsammenslutningene av arbeidstakere og arbeidsgivere. Hovedavtalene er gjennomgående tatt inn som en del av de landsdekkende overenskomstene. Disse inngås gjerne mellom den enkelte fagforening og arbeidsgiverforening eller arbeidsgiver, og regulerer hovedsakelig vilkår knyttet til lønn og arbeidstid. I tillegg finnes det særavtaler som inngås lokalt.

Hovedavtalene inngås som regel for fire år, mens landsoverenskomstene inngås for to år. I årene det ikke inngås nye landsoverenskomster gjennomføres det normalt mellomoppgjør.

En tariffavtale er bindende for partene som har inngått avtalen og deres medlemmer. Det området tariffavtalen dekker kalles gjerne for et «tariffområde». For å være bundet av en tariffavtale må man som hovedregel være organisert i en av foreningene på enten arbeidstakersiden eller arbeidsgiversiden. En enkeltstående arbeidsgiver kan også være part i en slik avtale.

Boks 12.2 Tariffavtaler

Det er inngått flere hundre tariffavtaler innenfor norsk arbeidsliv. De tariffavtalene som har særlig betydning for BPA er:

- Hovedtariffavtalen mellom KS og Landsorganisasjonen i Norge/Fagforbundet (1. mai 2020–30. april 2022). Hovedavtalen del A (1. januar 2020–31. desember 2021) som er inngått mellom KS og Fagforbundet/Landsorganisasjonen i Norge er en del av hovedtariffavtalen.
- Overenskomster i Oslo kommune (1. mai 2020–30. april 2022) er inngått mellom Oslo kommune og en rekke fagforeninger, herunder Fagforbundet. Hovedavtalen som gjelder dette tariffområdet, er inngått 22. mars 2002.
- Landsoverenskomsten for BPA, personlige assistenter og funksjonsassistenter (1. april 2020–31. mars 2022) er inngått mellom Virke og Landsorganisasjonen i Norge (LO)/Fagforbundet. Hovedavtalen mellom Virke og LO (1. januar 2018–31. desember 2021) er en del av tariffavtalen.
- Tariffavtalen mellom Uloba – Independent Living Norge SA, som er den største frittstående private arbeidsgiveren innenfor BPA-feltet, og Fagforbundet (1. juli 2018–30. juni 2020). Avtalen gjelder både for personlige assistenter og for funksjonsassistenter. Avtalen utfylles av en særavtale for arbeidsplaner og en særavtale for reiser.
- Overenskomst nr. 453 mellom LO/Fagforbundet og NHO (17. desember 2020–30. april 2022).¹

¹ Overenskomst 453 omfattet opprinnelig virksomhetene Norges Blindforbund og Oslo Kinomategrafer og ble inngått mellom Norsk Kommuneforbund og NHO. Norsk Helse- og Sosialforbund hadde en egen Pleie- og Omsorgsoverenskomst som omfattet private sykehjem. Etter en tid ble overenskomsten (avtale 453) utvidet til å gjelde asylmottak. Senere ble overenskomsten gjort gjeldende for Fagforbundets medlemmer som arbeidet innenfor botilbud og barnevernsinstitusjoner. I dag er overenskomsten også gjort gjeldende for virksomheter innenfor kino, rus, kulturtilbud, botiltak og interesseorganisasjoner m.v. Fagforbundet og Fellesorganisasjonen (FO) har snaut 2 500 medlemmer innenfor overenskomstområdet. YS ved forbundene Parat og Delta organiserer ca. 350 arbeidstakere. Det er uenighet mellom Fagforbundet og NHO om hvorvidt avtalen kan omfatte BPA. Det er dialog mellom partene, med sikte på enighet om hvordan BPA-virksomheter i NHO-området kan omfattes av en tariffavtale partene er enige om.

Tariffavtalene får indirekte betydning også overfor uorganiserte arbeidstakere, idet en arbeidsgiver som er bundet av en tariffavtale normalt ikke kan gi uorganiserte arbeidstakere verken bedre eller dårligere vilkår enn det organiserte arbeidstakere får etter tariffavtalen. I kommunal sektor gjelder også et forbud mot usaklig forskjellsbehandling, som vil gi uorganiserte arbeidstakere tilsvarende rettigheter som organiserte.

Tariffavtalene er noe forskjellige. Det vil derfor være noen forskjeller mellom arbeidsforhold som omfattes av de ulike avtalene. Tariffavtalene gir først og fremst regler om lønnsvilkår og andre arbeidsforhold, for eksempel arbeidstid, skiftarbeid og overtidarbeid, oppsigelsesfrister, ferie, pensjon, permisjoner og medbestemmelse for arbeidstakerne. Tariffavtalene kan benyttes til å gjøre unntak fra, eller supplere de arbeidsrettslige reglene i lover og forskrifter, men det kan som hovedregel ikke avtales vilkår som er dårligere for de ansatte enn det som følger av lov eller forskrift. Tariffavtalene er ikke til hinder for at det lokalt på arbeidsplassen kan avtales lønns- og arbeidsvilkår som går ut over tariffavtalens bestemmelser. Det kan for eksempel avtales høyere lønnssetser enn minstesatsene i en tariffavtale, så lenge tariffavtalens krav og bestemmelser følges.

12.4.3 Individuell arbeidsrett

12.4.3.1 Innledning

Den individuelle arbeidsretten tar for seg reglene som gjelder for det enkelte arbeidsforholdet – forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. I tillegg til den individuelle arbeidsavtalen vil både tariffavtaler og lov- og forskriftsregulering være relevante innenfor den individuelle arbeidsretten.

Sentrale temaer innenfor den individuelle arbeidsretten er etablering av arbeidsforholdet (ansettelse og arbeidsavtale), vern mot diskriminering, arbeidspliktens omfang (arbeidstid), arbeidsvederlag (lønn), velferdsgoder, arbeidsgivers styringsrett, herunder instruksjonsmyndighet, arbeidstakers lojalitetsplikt, arbeidstakers medvirkningsrett, reglene om ferie, permisjon og andre former for rettmessig fravær, omorganisering, permittering, oppsigelse, suspensjon og avskjed, fortrinnsrett til ny ansettelse, rettigheter ved virksomhetsoverdragelse, varsling, krav til arbeidsmiljøet, HMS-tiltak og tilsyn, verneombud og arbeidsmiljøutvalg.

Reglene i arbeidsmiljøloven, ferieloven, lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring (yrkesskadeforsikringsloven), likestillings- og

diskrimineringsloven og lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven), for eksempel om sykepenger, gjelder for arbeidsforhold. I tillegg er det ulike tariffavtaler som gjelder. I tillegg gjelder enkelte særregler for kommunesektoren, blant annet vil forvaltningslovens regler gjelde for hvordan ansettelsessaker behandles og avgjøres, regler om innsyn etter offentlighetsloven m.m. samt ulike tjenestepensjonsordninger.

12.4.3.2 Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljølovens formål er å verne arbeidstakerne gjennom blant annet å sikre trygge ansettelsesforhold, å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, å sikre gode arbeidsvilkår for øvrig, å sikre likebehandling og å bidra til et inkluderende arbeidsliv.

For at arbeidsmiljølovens regler skal komme til anvendelse, må det foreligge et avtaleforhold mellom en arbeidsgiver og en arbeidstaker. Arbeidsgiver har styringsrett over arbeidstaker og ansvar for ivaretagelse av arbeidstakernes rettigheter, samtidig som arbeidstaker har en lojalitetsplikt overfor arbeidsgiver. Disse forholdene er sentrale også i arbeidsforhold i BPA-ordninger, samtidig som de til dels er annerledes i BPA-ordninger enn i andre arbeidsforhold.

12.4.3.3 Arbeidsavtalen

Den individuelle arbeidsavtalen danner grunnlaget for rettsforholdet mellom den enkelte arbeidstaker og arbeidsgiver. Arbeidsavtalen skal være i samsvar med både lover og forskrifter og eventuelle tariffavtaler som er gjeldende i arbeidsforholdet.

Hovedregelen etter arbeidsmiljøloven § 14-9 første ledd er at personlige assistenter skal ha fast ansettelse. Bakgrunnen for dette er at personlig assistanse er en tjeneste som tilhører kommunens faste og løpende oppgaver. I arbeidsmiljøloven § 14-9 andre ledd er det likevel i visse situasjoner åpnet for midlertidig ansettelse.

Gjennom arbeidsavtalen stiller den ansatte sin personlige arbeidskraft til rådighet for arbeidsgiver, og motytelsen for dette er i all hovedsak lønn. Det at det er personlig arbeidspplikt og at arbeidsgiver har styringsrett over arbeidstaker, gjør at assistentene kommer i et underordningsforhold til sin arbeidsgiver.

Dette underordningsforholdet og den skjeve maktbalansen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver er bakgrunnen for at mange av arbeids-

rettens regler er ment å sikre den svake parten i kontraktsforholdet tilstrekkelig vern mot misbruk og utnytting.

12.4.3.4 Arbeidstaker

Arbeidstaker er i arbeidsmiljøloven § 1-8 første ledd definert som «enhver som utfører arbeid i en annens tjeneste». Det forutsettes et avtaleforhold mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Personer som er politisk valgt eller har påtatt seg et verv, selvstendig næringsdrivende, konsulenter, oppdragstakere, frilansere og lignende er normalt ikke å regne som arbeidstakere, med de rettigheter og det vern som arbeidstakere har.

Det er avgjørende for den enkelte assistent sine rettigheter, både når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår, rettigheter etter ferieloven og retten til å nyte godt av folketrygdlovens ordninger om vedkommende anses som arbeidstaker eller oppdragstaker. Dette er derfor et viktig spørsmål for assistenter i BPA-ordninger.

I forbindelse med utarbeidelsen av Rundskriv I-20/2000, ble det grundig vurdert om personlige assistenter ville være arbeidstakere eller om det

var i tråd med arbeidsrettslige regler å inngå oppdragsavtaler med assistentene.

Utvalget er ikke kjent med om det foreligger rettsavgjørelser eller konkrete uttalelser fra myndighetene som gjelder personlige assistenters arbeidsrettslige tilknytningsforhold, dvs. om den enkelte assistent skal anses som arbeidstaker eller oppdragstaker. Det finnes imidlertid uttalelser om tilknytningsforholdet til støttekontakter og private avlastere, som i denne sammenhengen er sammenlignbare med personlige assistenter.

Etter utvalgets oppfatning er Sivilombudsmannens sak 2011/3397 og Avlaster I- og Avlaster II-sakene fra Høyesterett relevante også i forhold til personlige assistenters tilknytningsforhold til tjenesteyter/arbeidsgiver i BPA-ordninger. Uttalelsene i disse sakene supplerer dermed uttalelsene i Rundskriv I-20/2000 og gir samlet uttrykk for en alminnelig oppfatning om grensen mellom arbeidstaker- og oppdragstakerforhold.

Dagens praksis ser i de aller fleste tilfeller ut til å være at assistenter i BPA-ordninger ansettes som arbeidstakere, og dermed får det vernet som andre arbeidstakere har etter arbeidsmiljøloven, ferieloven og folketrygdloven.

Boks 12.3 Om oppdragstakerforhold og arbeidstakerforhold

Til spørsmålet om det foreligger et arbeidstakerforhold uttaler Kommunal- og arbeidsdepartementet i brev av 17. mars 2000:¹

«Spørsmålet om det foreligger et arbeidstakerforhold må avgjøres etter de reelle forhold ut fra en konkret helhetsvurdering av de ulike momenter som inngår i arbeidstakerbegrepet, jf. definisjonen av begrepet i arbeidsmiljøloven § 3². I det følgende listes opp en del relevante momenter på helt generelt grunnlag. Det er domstolen som i siste instans tar stilling til om det foreligger et arbeidstakerforhold.

1. Arbeidstakeren har plikt til å stille sin personlige arbeidsplikt til rådighet og kan ikke bruke medhjelpere for egen regning.
2. Arbeidstakeren har plikt til å underordne seg arbeidsgiverens ledelse og kontroll av arbeidet.
3. Arbeidsgiveren stiller til rådighet arbeidsrom, maskiner, redskap, arbeidsmateriale

eller andre hjelpemidler som er nødvendig ut fra arbeidets utførelse.

4. Arbeidsgiveren bærer risikoen/har ansvar for arbeidsresultatet.
5. Arbeidstakeren får vederlag i en eller annen form for lønn.
6. Tilknytningsforholdet mellom partene har en noenlunde stabil karakter og er som regel oppsigelig med bestemte frister.

Vi gjør oppmerksom på at listen ikke er uttømmende.³ Videre vil vi understreke at momentene må vurderes skjønnsmessig og kan ha ulik vekt og betydning fra sak til sak.»

¹ Rundskriv I-20/2000 punkt 5

² Ny arbeidsmiljølov § 1-8 første ledd

³ Blant annet kan det tale for å anse det som et arbeidsforhold dersom en person utfører tilsvarende oppgaver for bare én arbeidsgiver, jf. blant annet Ot.prp. nr. 49 (2004–2005) Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid, stillingsvern m.v. (arbeidsmiljøloven) punkt 6.1.1 og Høyesteretts dom i Avlaster II-saken, HR-2016-1366-A.

Boks 12.4 Saker fra Sivilombudsmannen og Høyesterett

Sivilombudsmannen har i sak 2011/3397 uttalt seg om hvorvidt en støttekontakt var å anse som arbeidstaker eller oppdragstaker. Støttekontakten i denne saken utførte personlig assistanse knyttet til fritidsaktiviteter, og den løpende tjenesteytingen var i stor grad brukerstyrt. Både oppgavene og øvrige forhold knyttet til organisering og ledelse av arbeidet, var innenfor det som er vanlig praksis i kommunene når den personlige assistansen organiseres som støttekontakt. Sivilombudsmannen kom til at støttekontakten i denne saken måtte regnes som arbeidstaker.

I en Høyesterettsdom fra 2013 ble en privat avlaster ansett som arbeidstaker, og de fleste momentene som inngår i helhetsvurderingen trakk «med tyngde» i denne retningen.¹ Den private avlasteren utførte avlastning til foreldrene til et funksjonshemmet barn, i form av personlig assistanse til ulike fritidsaktiviteter i tillegg til helgeavlastning der barnet var med avlasteren hjem. Avlasteren utførte de omsorgsoppgavene foreldrene vanligvis ivaretok for barnet, herunder visse treningstiltak som muligens lå utenfor det som vanligvis kan karakteriseres som personlig assistanse. I saken ble det gjort et poeng av at foreldrene hadde valgt hvem som skulle være avlaster. Kommunen hadde den formelle beslutningsmyndigheten i forhold til hvem det skulle inngås avtale med og hadde godkjent foreldrenes valg av avlaster. Det var også i realiteten foreldrene som fungerte som avlasterens ledere. Fagforbundet, som var parts-hjelper i saken, uttalte blant annet:

«Vernestandardene i den arbeidsrettslige lovgivningen kan ikke brukes som begrunnelse for å unnta omsorgsarbeidere fra vernet. Tvert imot er det en grunn til at loven inneholder slike standarder. Det er også et paradoks om rett til brukerstyring skal føre til reduserte arbeidstakerrettigheter.»

Høyesterett vektla i dommen arbeidstakerens behov for vern, og at arbeidstakerbegrepet skal gis en vid tolkning for å sikre dette. Det at kommunen ikke hadde benyttet seg av sin instruksjonsmyndighet, men overlatt ledelsen til foreldrene, ble ikke tillagt avgjørende vekt. Førstvoterende uttalte om dette:

«Det tilsier at en person som ellers ville vært ansett som arbeidstaker, ikke skal havne i et arbeidsrettslig tomrom fordi den som inngår kontrakten og betaler lønnen, gjør det for å ivareta behovet til en annen, som er den som løpende instruerer om gjennomføringen av arbeidsoppgavene. Enten må oppdragsgiveren – her kommunen – eller tjenestemottakeren være arbeidsgiver.»

I en høyesterettsdom fra 2016 ble en person som var både avlaster for foreldrene og støttekontakt til et funksjonshemmet barn ansett som arbeidstaker i forhold til begge disse rollene, og med samme begrunnelse.² Både avlasteroppgavene (personlig assistanse til barnet under helgeavlastning i avlasterens hjem) og støttekontaktoppgavene (personlig assistanse til fritidsaktiviteter) var i tråd med vanlig praksis i kommunene, og skilte seg ikke fra de fleste andre private avlaster- og støttekontaktforhold. Også i denne saken var det foreldrene som i realiteten var avlasterens/støttekontaktens ledere, og kommunen benyttet seg ikke i særlig grad av sin instruksjonsmyndighet.

Om dette uttalte førstvoterende:

«Også når det er tjenestemottakeren som løpende instruerer om gjennomføringen av arbeidsoppgaven, vil kravet til ledelse og kontroll være oppfylt.»

Videre står det at:

«Etter min oppfatning må det under enhver omstendighet være tilstrekkelig for å konstatere et underordningsforhold at arbeidsgiveren har rettslig adgang til å utøve ledelse og kontroll. Dette følger direkte av sjupunktlisten hvor momentet er formulert som et spørsmål om arbeidstakeren «har plikt til» å underordne seg ledelse og kontroll. Spørsmålet er altså ikke om det rent faktisk utøves arbeidsledelse. Et underordningsforhold kan heller ikke utelukkes av at det i den konkrete situasjonen ikke er noe ledelsesbehov. Dersom det skulle kreves faktisk ledelse eller et ledelsesbehov, ville man åpne for at identiske stillingskategorier måtte bedømmes forskjellig;

Boks 12.4 (forts.)

alt etter tjenesteyterens erfaringer og behov for ledelse. Det ville i tilfellet gjøre arbeidstakerbegrepet lite robust. En slik løsning har ikke gode grunner for seg.»

I denne dommen ble det også uttalt generelt at:

«Jeg finner det klart at den arbeidsrettslige klassifiseringen av den enkelte omsorgsarbeider innenfor kommunehelsetjenesten må foretas med utgangspunkt i den alminnelige forståelsen av arbeidstakerbegrepet. Lovgivers forutsetning om at kommunene selv skal kunne velge hvordan de vil organisere virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov, griper ikke inn i dette.

De organisatoriske målsettinger kommunen måtte ha med sine tjenesteavtaler, kan altså ikke overstyre den arbeidsrettslige klassifiseringen av dem som utfører disse omsorgstjenestene. Uttalelser i forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven om kommunenes frihet til selv å organisere tjenestene, må følgelig forstås innenfor en alminnelig arbeidsrettslig ramme der de reelle underliggende forholdene er avgjørende for klassifiseringen.»

¹ Avlaster I-saken, HR-2013-630-A

² Avlaster II-saken, HR-2016-1366-A

12.4.3.5 Arbeidsgiver

Arbeidsgiver er «enhver som har ansatt arbeidstaker for å utføre arbeid i sin tjeneste», jf. arbeidsmiljøloven § 1-8 andre ledd første punktum.

I BPA-ordninger kan dette være kommunen, en annen tjenesteyter som kommunen har inngått avtale med eller personens eget selskap. Dersom kommunen selv er tjenesteyter, er kommunen også arbeidsgiver. Hvis kommunen inngår avtale med en annen tjenesteyter, har kommunen et overordnet ansvar for å inngå en kontrakt som gjør det mulig for tjenesteyteren som arbeidsgiver å ivareta ansvaret for arbeidstakerne på forsvarlig måte.

12.4.3.6 Arbeidsgivers styringsrett

Arbeidsgiver har etter sedvanerett styringsrett og instruksjonsmyndighet overfor arbeidstakerne. Dette innebærer en rett til å finne frem til en hensiktsmessig organisering, ledelse, fordeling av og kontroll med de arbeidsoppgavene virksomheten skal utføre. Et annet sentralt element i styringsretten er retten til å inngå og avvikle ansettelsesforhold. Begrunnelsen for styringsretten over arbeidstakerne er arbeidsgivers behov for å få de ansatte til å utføre virksomhetens oppgaver.

Siden det er kommunen som har det overordnede ansvaret for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første og femte ledd, vil kommunen gjennom de avtalene som eventuelt inngås med

tjenesteytere/arbeidsgivere kunne ha stor påvirkning på forhold som ligger under disse arbeidsgivernes styringsrett. Dette gjelder hvem som skal ansettes, hvilke oppgaver som skal utføres, hvilken opplæring som skal gis, hvordan oppgavene skal utføres og hvordan det skal sikres at de utføres i tråd med krav fastsatt i lov eller forskrift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd.

Det handlingsrommet arbeidsgiver har gjennom styringsretten er begrenset av reglene i lovverket, tariffavtaler, individuelle arbeidsavtaler og eventuelle avtaler mellom kommunen og tjenesteytere/arbeidsgiver. Arbeidsgiver kan derfor ikke utøve styringsretten helt fritt, men må forholde seg til de rammene som er satt.

Hvordan styringsretten praktiseres i BPA-ordninger skiller seg fra de fleste andre arbeidsforhold. Vanligvis er det en leder ansatt hos arbeidsgiver som utøver styringsretten på arbeidsgivers vegne. I BPA-ordninger er ikke arbeidsleder og eventuell medarbeider ansatt hos tjenesteytere/arbeidsgiver i en lederstilling. Likevel er det forutsatt at arbeidsleder og eventuell medarbeider skal ha mulighet til å påvirke eller bestemme over forhold som ligger under arbeidsgivers styringsrett.

Siden det ikke er gitt regler i lov eller forskrift som gir arbeidsleder og eventuell medarbeider rett til å påvirke eller bestemme over forhold som ligger under arbeidsgivers styringsrett, må en slik begrensnings i styringsretten følge av avtale

om hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver arbeidsleder og eventuell medarbeider skal ha. Dersom kommunen selv er tjenesteyter/arbeidsgiver inngås slik avtale direkte mellom kommunen og arbeidsleder og eventuell medarbeider. Dersom tjenesteyter/arbeidsgiver ikke er kommunen, inngås det enten en trepartsavtale der både kommunen, tjenesteyter/arbeidsgiver og arbeidsleder og eventuell medarbeider er parter eller det inngås en avtale direkte mellom tjenesteyter/arbeidsgiver og arbeidsleder og eventuell medarbeider.

Hvordan ansvar, myndighet og oppgaver som ligger under arbeidsgivers styringsrett skal fordeles er i stor grad overlatt til avtalepartene å avgjøre. I praksis er det derfor stor variasjon mel-

lom de individuelle BPA-ordningene når det gjelder hvor stor innflytelse arbeidsleder og eventuell medarbeider har over forhold som vanligvis ligger under arbeidsgivers styringsrett.

Sentrale forhold avtalen bør omfatte gjelder ansvar, myndighet og oppgaver knyttet til hvem som skal ansettes som assistenter, opplæring og veiledning, daglig ledelse når det gjelder oppgavene som skal utføres, arbeidstidsplanlegging, kontroll av timelister, lønnsutbetaling, ivaretagelse av krav til arbeidsmiljøet slik at de ansattes rettigheter sikres, internkontroll/HMS, oppfølging av sykmeldte assistenter, tilkalling av vikarer ved fravær, håndtering av endringer i assistentteamet, konfliktløsning og avslutning av arbeidsforholdet.

Boks 12.5 Ansettelse og daglig ledelse av assistenter – samt oppsigelsesvern

Sentrale temaer, som er mye omtalt i forhold til BPA, er ansettelse av assistenter, daglig ledelse av assistenter og assistenters vern mot oppsigelse.

Ansettelse

Vanligvis er det arbeidsgiver som avgjør hvem som skal ansettes, og som har ansvaret for at gjeldende regelverk og tariffavtaler følges i ansettelsesprosessen. I BPA-ordninger er forutsetningen at den som er arbeidsleder og eventuell medarbeider skal avgjøre eller være med på å avgjøre hvem som skal ansettes. Formelt er det likevel slik at arbeidsavtalen inngås mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, og arbeidsgiver har derfor siste ord med hensyn til hvem som skal ansettes, også i BPA-ordninger. Det er arbeidsgivers ansvar at den eller de som ansettes er egnet til å utføre arbeidet på tilfredsstillende måte og i tråd med de krav som gjelder til blant annet forsvarlighet. Det er også viktig at den eller de som ansettes kan fungere godt sammen med den som har assistansebehovet, og arbeidsgiver bør derfor legge stor vekt på arbeidsliders og eventuell medarbeiders ønsker ved rekruttering av assistenter.

Rundskriv I-9/2015 omtaler særskilt spørsmålet om ansettelse av nærstående:¹

«For å sikre forsvarlig organisering av tjenestetilbudet må arbeidsgiver sikre at det er nødvendig profesjonell distanse mellom

bruker og assistent. Ansettelse av nærstående kan føre til uklarheter i roller og bidra til å redusere brukerstyringen. Videre kan det å ansette foreldre som assistenter for mindreårige barn kunne rokke ved den foreldreautoritet som foreldreansvaret krever og som barnet har rett til. Å bruke nærstående som assistenter vil også vanskeliggjøre arbeidsgivers mulighet til å benytte assistenten til andre oppgaver i virksomheten dersom brukers bistandsbehov faller bort i en periode, for eksempel ved innleggelse på sykehus. I slike situasjoner kan kommunen derfor sette som krav at nærstående ikke skal ansettes som assistenter, eller at de eventuelt ansettes som tilkallingsvikar. Dersom det er ønskelig og hensiktsmessig at pårørende yter daglig bistand til brukeren, vil omsorgslønn i de fleste tilfeller være en mer egnet løsning.»

Daglig ledelse

I vanlige arbeidsforhold ligger den daglige ledelsen av arbeidstakerne under arbeidsgivers styringsrett. I den daglige ledelsen inngår blant annet opplæring og veiledning, planlegging av arbeidet, instruksjoner om utførelse av løpende arbeidsoppgaver og kontroll av arbeidet. I en BPA-ordning er imidlertid forutsetningen at det er arbeidsleder og eventuell medarbeider som skal planlegge, lede og kontrollere assistentenes arbeid. Av Rundskriv I-9/2015 fremgår følgende:²

Boks 12.5 (forts.)

«Arbeidsleder har ansvaret for den daglige driften av ordningen, herunder for organisering og innhold i tjenesten i tråd med brukers behov. Viktige elementer i arbeidslederrollen er å definere eget behov, medvirke ved valg av assistenter og delta ved ansettelse, lære opp og veilede assistenter i hvordan hjelpen skal gis, sette opp og følge arbeidsplaner og turnus, kontrollere timelister og sørge for vikarer ved ferieavvikling og sykdomsfravær.»

Oppsigelse

Et tredje sentralt tema gjelder oppsigelse av assistentene. Avslutning av arbeidsforholdet gjennom oppsigelse eller avskjed ligger under arbeidsgivers styringsrett. Av Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA fremgår det at:³

«Det er også kun arbeidsgiveren, ikke arbeidslederen, som kan avslutte assistentenes arbeidsforhold.»

I Rundskriv I-9/2015 er det uttalt at:⁴

«Etter arbeidsmiljøloven § 15-7 kan en arbeidstaker ikke sies opp uten at det er saklig begrunnet i virksomhetens, arbeidsgivers eller arbeidstakerens forhold. Om det er grunnlag for oppsigelse vil blant annet avhenge av hvilken tilrettelegging som er gjort fra arbeidsgivers side, og for eksempel om arbeidstakeren er tilbudt annet arbeid i virksomheten. Når det gjelder oppsigelse på grunn av arbeidstakerforhold, er terskelen høy. Oppsigelse begrunnet i manglende kjemi mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, vil som regel være ugyldig.»

Dette må trolig forstås slik at dårlig personkjemi mellom arbeidstaker og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder som regel i seg selv ikke vil være tilstrekkelig grunnlag for oppsigelse.

¹ Rundskriv I-9/2015 punkt 3.4

² Rundskriv I-9/2015 punkt 3.3

³ Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 2.2

⁴ Rundskriv I-9/2015 punkt 3.2

12.4.3.7 *Arbeidsgivers ansvar for ivaretagelse av arbeidstakerne*

Arbeidsgiverens ansvar for assistentene er i utgangspunktet det samme som i andre virksomheter. Arbeidsgiveren har et ansvar for at lov- og avtaleverk følges, herunder lønnsutbetalinger, pensjoner, feriepenger, kontrakter, opplæring av assistenter mv.

Det er arbeidsgiver som har ansvar for at arbeidsmiljøet i virksomheten er fullt forsvarlig, ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Det generelle kravet til fullt forsvarlig arbeidsmiljø, jf. arbeidsmiljøloven § 4-1 første ledd, gjelder en rekke ulike forhold knyttet til organisatoriske, psykososiale, fysiske, ergonomiske og biologiske faktorer. Videre skal det blant annet vurderes om det er særlig risiko knyttet til alenearbeid i virksomheten. Dessuten skal arbeidstaker ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden, og arbeidstakeren skal så langt som mulig

beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

For å sikre etterlevelse av reglene i arbeidsmiljøloven som skal sikre forsvarlige arbeidsbetingelser, skal arbeidsgiver arbeide systematisk med forbedring av forholdene for arbeidstakerne. Dette kalles generelt for internkontrollarbeid,

Boks 12.6 Arbeidsgivers ansvar

Arbeidsgiver skal ifølge Arbeidstilsynets nettsider:

- ha kunnskap om krav som gjelder for virksomheten,
- sørge for at det utøves systematisk HMS-arbeid på alle plan i virksomheten,
- samarbeide med arbeidstakerne og verneombud og
- gjennomgå lovpålagt opplæring i HMS-arbeid.

men innenfor arbeidsretten er det mer vanlig å bruke begrepet HMS-arbeid (helse, miljø og sikkerhet).

Det er arbeidsgivers ansvar overfor arbeidstakerne å sikre at det blir satt av nok tid til opplæring, til å motta informasjon, til å gjennomføre medvirkning, til tilrettelegging av arbeidsplassen, til møter med arbeidsleder og eventuell medarbeider eller andre ansatte og til oppfølging av arbeidstakerne. Det er videre arbeidsgiverens ansvar at kostnadene ved dette dekkes.

I individuelle BPA-ordninger er det som regel avtalt at store deler av arbeidsgivers ansvar for arbeidsmiljøet og etterlevelse av regler som skal sikre forsvarlige arbeidsbetingelser er overført til arbeidsleder og eventuell medarbeider.

Boks 12.7 Oppgavefordeling mellom arbeidsgiver og arbeidsleder

I Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA står følgende om oppgavefordelingen:¹

«For å sikre en god oppgavefordeling bør arbeidsgiver sørge for at det lages en skriftlig avtale mellom arbeidsgiver og arbeidsleder. En slik avtale kan blant annet inneholde:

- prosedyrer ved ansettelse av assistenter
- oppgavebeskrivelser innenfor rammen av vedtaket
- ansvar for assistentenes ferieavvikling
- ansvar for å skaffe vikar ved assistentenes fravær
- mulighet for omplassering av assistenter ved opphør av assistansebehov, for eksempel ved opphold i institusjon
- prosedyrer ved ansettelse av nærstående eller personer under 18 år som assistenter (for ansettelse av nærstående er godkjenning fra kommunen nødvendig, se nærmere punkt 4.4 «ansettelse»)
- ansvarsfordeling med hensyn til ivaretagelse av krav som følger av arbeidsmiljøloven
- informasjon og rapportering til arbeidsgiver»

¹ Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 2.2

Selv om arbeidsgiver har hovedansvaret for arbeidsmiljøet, betyr ikke det at den enkelte arbeidstaker er fritatt for ansvar og plikter. Assistenten har medvirkningsplikt etter arbeidsmiljøloven § 2-3.

12.4.3.8 Arbeidstakers lojalitetsplikt

Arbeidstaker har en ulovfestet plikt til å opptre lojalt overfor sin arbeidsgiver. Dette innebærer grovt sett at arbeidstaker avstår fra handlinger som er til skade for arbeidsgivers interesser, og at arbeidstakeren utfører handlinger som er i tråd med arbeidsgivers interesser. Arbeidstaker skal videre forholde seg slik det er fastsatt i arbeidsavtalen og følger de instruksjoner og pålegg som i medhold av avtalen gis av arbeidsgiver eller den som er satt til å lede arbeidet på vegne av arbeidsgiver. Lojalitetsplikten gjelder både innenfor og utenfor arbeidstiden.

12.4.3.9 Medvirkningsretten

Arbeidstakerens rett til selvbestemmelse og innflytelse samt arbeidstakerens faglige ansvar, er viktige elementer for å oppnå et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal holdes løpende informert om systemer som brukes ved planlegging og gjennomføring av arbeidet. Det skal gis nødvendig opplæring for å sette seg inn i systemene, og arbeidstakerne og de tillitsvalgte skal medvirke ved utformingen av dem, jf. arbeidsmiljøloven § 4-2.

I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal det blant annet legges til rette for at arbeidstaker gis mulighet for faglig og personlig utvikling, og at det legges vekt på arbeidstakerens mulighet for selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar.

Under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakerens arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten, jf. arbeidsmiljøloven § 4-3 andre ledd.

12.4.3.10 Arbeidstid

Hovedformålet med arbeidstidsbestemmelsene er å sikre at arbeidstakerne ikke utsettes for unødige helsemessige eller sosiale belastninger. Arbeidstidsbestemmelsene skal også ivareta sikkerhets-hensyn for å redusere risikoen for feil og ulykker,

Boks 12.8 Arbeidstidsbestemmelser

I arbeidsmiljøloven kapittel 10 er det fastsatt regler om arbeidstid. Den alminnelige arbeidstiden er 9 timer i løpet av 24 timer (normalarbeidsdag) og 40 timer i løpet av 7 dager (normalarbeidsuke). For arbeidstakere med belastende arbeidstidsordninger, for eksempel skift-, turnus-, natt- og søndagsarbeid, er den ukentlige arbeidstiden kortere, 38 timer i løpet av 7 dager, for arbeid som drives døgnet rundt på hverdager, og 36 timer i løpet av 7 dager, for arbeid som drives døgnet rundt gjennom hele uken.

Det kan avtales kortere alminnelig arbeidstid gjennom tariffavtale. En avtale som mange har er 37,5 timer per uke.

Arbeidstaker har rett til minst én pause når den daglige arbeidstiden overstiger 5,5 timer. Dersom den daglige arbeidstiden er åtte timer eller mer, skal pausene til sammen være minst en halv time. Dersom arbeidet varer mer enn 11 timer, har arbeidstaker rett til en ny pause på minst en halv time. Pausen regnes som en del av arbeidstiden. Hvis arbeidstakeren må oppholde seg på arbeidsplassen i pausen eller det ikke finnes et godt nok pauserom, skal pausen regnes som arbeidstid.

Arbeidsmiljøloven gir også regler om daglig og ukentlig arbeidsfri. Dette er for å sikre at arbeidstakere får nok hvile og fritid. Arbeidstakere har krav på minst 11 timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av 24 timer og 35 timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av 7 dager. Arbeidsgivere og tillitsvalgte i virksomheter med tariffavtale kan avtale en kortere sammenhengende arbeidsfri periode, men ikke kortere enn 8 timer daglig eller 28 timer ukentlig. Den ukentlige fritiden er absolutt. Man kan avtale kortere daglig arbeidsfri hvis arbeidstaker får en tilsvarende periode med hvile (time for time). Denne perioden med hvile må komme senest etter at den andre arbeidsperioden er gjennomført. For eksempel kan man arbeide 16 timer, ha 8 timer fri og så arbeide nye 16 timer, men man må deretter ha minst 14 timer arbeidsfri (11 timer + 3 timer kompensasjon for tapt hviletid).

Dersom det blir arbeidet ut over avtalt arbeidstid, men innenfor lovens grenser for alminnelig arbeidstid, vil dette være såkalt merarbeid.

Begrepet «samlet arbeidstid» omfatter både alminnelig arbeidstid, merarbeid og overtids-

arbeid. Samlet arbeidstid må ikke overstige 13 timer i løpet av 24 timer. Samlet arbeidstid må heller ikke overstige 48 timer i løpet av 7 dager, gjennomsnittsberegnet over 8 uker. Dette innebærer at arbeidstakere i en enkelt uke kan arbeide mer enn 48 timer, mot tilsvarende kortere arbeidstid i en annen uke.

Arbeidstidsordningene skal ikke gå ut over helsen eller sikkerheten til arbeidstakeren. Det er arbeidsgivers ansvar å vurdere om arbeidstiden er forsvarlig. Arbeidstiden skal være kortere dersom arbeidstaker har en belastende arbeidstidsordning, og kan være lengre ved passivt arbeid.

Arbeidsmiljøloven gir mulighet for forskjellige former for arbeidstidsordninger, herunder fleksibel arbeidstid, redusert arbeidstid, fritak for nattarbeid og fritak for overtidsarbeid.

Reglene om arbeidstid gjelder i utgangspunktet for alle arbeidstakere, men arbeidsmiljøloven unntar arbeidstakere som har en ledende eller særlig uavhengig stilling. For noen grupper arbeidstakere og for visse typer arbeid er det egne regler eller unntak fra reglene om arbeidstid. Dette kan gjelde ungdom under 18 år, arbeidstakere som er unntatt fra arbeidsmiljøloven fordi de utfører visse typer arbeid og arbeidstakergrupper, medlemmer av fagforening med innstillingsrett, sjåfører og andre innen vegtransport, arbeidstakere som omfattes av medleverordninger, arbeid som utføres i arbeidstakers eget hjem og husarbeid eller pleie i privat arbeidsgivers hjem.

For enkelte typer arbeid er det mulig å utvide den alminnelige arbeidstiden. Passiv tjeneste kalles ofte også hvilende vakt, for eksempel sovende nattevakt. Passiv tjeneste kan også dreie seg om andre tilfeller hvor arbeidstakeren er fritatt for aktivt arbeid, bortsett fra kortvarige eller tilfeldige avbrudd. Under slike vakter kan man for eksempel se TV, hvile og sove. I slike tilfeller kan arbeidstiden forlenges med maksimalt 2 timer i løpet av 24 timer og 10 timer i løpet av 7 dager. Alminnelig arbeidstid må likevel ikke overstige 48 timer i løpet av 7 dager.

Arbeidsgiver kan søke Arbeidstilsynet om å forlenge arbeidstiden ytterligere. Arbeidstilsynet kan gi tillatelse til maksimalt 13 timer i løpet av 24 timer og 48 timer i løpet av 7 dager. Arbeidstilsynet har opplyst følgende:¹

Boks 12.8 (forts.)

«Arbeidstilsynet har hatt et jevnt sakstfang av søknader fra BPA-virksomheter om samtykke til arbeidstidsordninger som fraviker hovedreglene i arbeidsmiljøloven (aml) kap. 10 om arbeidstid. De to siste årene har vi opplevd en økning i antall slike saker, om lag 100 søknader hvert år.»

Arbeid ut over arbeidsmiljølovens grenser for alminnelig arbeidstid er overtid. Overtid er kun tillatt dersom det er et særlig og tidsavgrenset behov for det. Med andre ord kan ikke overtid brukes som en fast ordning.

¹ Innspill 21. januar 2021 fra Arbeidstilsynet til BPA-utvalget

Boks 12.9 Relevante betalingsregler

Hovedtariffavtalen i kommunal sektor (1. mai 2020–30. april 2022) inneholder ulike betalingsregler som kan medfører at arbeidstaker har krav på betaling ut over faktisk utført arbeid.

5.5 Delt dagsverk

«Delt dagsverk benyttes kun i de tilfeller hvor det er nødvendig for å opprettholde en forsvarlig drift. Dersom delt dagsverk unntaksvis er nødvendig, utbetales 1 timelønn pr. arbeidsdag.

Hvis arbeidstakeren må møte fram flere enn 2 ganger hver arbeidsdag, er godtgjørelsen ytterligere 1 ½ timelønn pr. arbeidsdag.

Forutsetningen er at arbeidsdagen inklusive oppholdene og spisepausene strekker seg over 9 timer eller mer. Hvilepauser som anordnes i henhold til bestemmelsene i arbeidsmiljøloven eller etter arbeidstakerens ønske, regnes i denne forbindelse ikke som oppdeling av tjenesten.»

6.7 Overtid etter tilkalling

«Overtidsarbeid som etter tilkalling ikke finner sted umiddelbart etter eller før den ordinære arbeidstid, godtgjøres som om arbeidet varte i minst 2 timer. Hvis arbeidet avbrytes, betales ikke ekstra for nytt overtidarbeid dersom dette påbegynnes innenfor de beregnede 2 timer. For øvrig regnes påbegynt halvtime som halv time. Bestemmelsen gjelder ikke overtidarbeid som har sammenheng med vakt- eller beredskapstjeneste.»

12.3 Timelønnet arbeid/ekstrahjelp (tredje avsnitt)

«Ekstrahjelp (vakter) som møter opp etter tilsigelse, men som må gå igjen fordi deres assistanse ikke lenger trenges, lønnes for 2 timer. De som har påbegynt arbeidet, men hvis tjeneste blir overflødig, lønnes for minst 4 timer. I begge tilfeller kan de pålegges annet arbeid i tilsvarende tidsrom.»

slik at arbeidstaker ikke utsetter seg selv eller andre for fare.

Arbeidstid er den tiden arbeidstaker står til disposisjon for arbeidsgiver. Regelverket har grenser for arbeidstiden og krav om pauser og daglig og ukentlig fri.

12.4.3.11 Arbeid i arbeidsgivers hjem

Dersom personens eget selskap er arbeidsgiver i en BPA-ordning, gjelder forskrift 5. juli 2002 nr. 716 om husarbeid, tilsyn og pleie i privat arbeidsgivers hjem eller hushold.

Forskriften inneholder krav om skriftlig arbeidsavtale og krav til innholdet i denne avtalen. Forskriften pålegger videre arbeidsgiver å sikre arbeidstakerne fullt forsvarlig arbeidsmiljø og inneholder også regler om arbeidstid, oppsigelse m.m. som skal sikre et minimum av vern for arbeidstakerne.

12.4.3.12 Arbeid i arbeidstakers hjem

Dersom arbeidstakeren utfører arbeidet i sitt eget hjem, gjelder forskrift 5. juli 2002 nr. 715 om arbeid som utføres i arbeidstakers hjem. Dette antas å kunne være aktuelt både dersom barn og

ungdom mottar BPA og dersom det gis avlastning til foreldre til funksjonshemmede barn i form av BPA til barnet.

Også denne forskriften stiller krav om skriftlig arbeidsavtale og krav til innholdet i avtalen. Forskriften stiller også krav om forsvarlig arbeidsmiljø, krav om internkontroll og gir regler om arbeidstid.

Forskrift 25. juni 2017 nr. 1052 om arbeidstid for avlastere gjelder for arbeid som oppfyller kommunenes plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2 om avlastning, når avlastningen skjer utenfor institusjon og avlasteren anses som arbeidstaker etter arbeidsmiljøloven § 1-8, jf. forskriften § 1. Avlastning til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne omfattes av rettighetsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d. Forskriften vil derfor kunne gjelde tilfeller der avlastning er inkludert i en BPA-ordning.

12.4.3.13 Virksomhetsoverdragelse

Arbeidsmiljøloven kapittel 16 regulerer arbeidstakernes rettigheter ved virksomhetsoverdragelse, det vil si overføring av en selvstendig enhet, som beholder sin identitet etter overføringen fra en arbeidsgiver til en annen, jf. arbeidsmiljøloven § 16-1. Det er tre grunnleggende vilkår som må være oppfylt for at det skal være en virksomhetsoverdragelse – enhetsvilkåret, overdragelsesvilkåret og identitetsvilkåret. Virksomheten må etter disse vilkårene være en selvstendig økonomisk enhet som må være overført på grunnlag av en kontrakt eller sammenslåing av selskaper og den må i det vesentlige være den samme som ble drevet før overføringen.

De viktigste reglene som beskytter arbeidstakerne ved virksomhetsoverdragelse er reglene om vern av lønns- og arbeidsvilkår og reglene om stillingsvernet. Ved en virksomhetsoverdragelse overføres tidligere arbeidsgivers rettigheter og plikter til den nye arbeidsgiveren, jf. arbeidsmiljøloven § 16-2 første ledd. Overdragelse av virksomhet til annen arbeidsgiver er ikke i seg selv grunn for oppsigelse eller avskjed fra tidligere eller ny arbeidsgiver, jf. arbeidsmiljøloven § 16-4 første ledd.

Den enkelte BPA-ordning anses som en virksomhet med hensyn til reglene om virksomhetsoverdragelse. Dette innebærer en fordel for assistentene, i og med at det sikrer nødvendig vern, for eksempel dersom en person velger å bytte til ny tjenesteyter/arbeidsgiver i tilfeller hvor det er mulighet for dette.

Det er avsagt en høyesterettsdom om virksomhetsoverdragelse av en BPA-ordning.⁵ Dommen slo fast at når personen byttet tjenesteyter/arbeidsgiver, forelå en virksomhetsoverdragelse. Assistenten fikk medhold i sitt krav om fast ansettelse i det selskapet som etter virksomhetsoverdragelsen overtok ansvaret som tjenesteyter/arbeidsgiver.

12.4.3.14 Vern mot diskriminering

Arbeidsmiljøloven kapittel 13 inneholder regler som verner arbeidstakere mot diskriminering. Arbeidsmiljøloven § 13-1 fastslår at direkte og indirekte diskriminering på grunn av politisk syn, medlemskap i arbeidstakerorganisasjon eller alder er forbudt, og at ved diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon i forbindelse med fødsel og adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk gjelder likestillings- og diskrimineringsloven.

Etter arbeidsmiljøloven § 13-2 gjelder vernet mot diskriminering alle sider ved arbeidsforholdet, både utlysning av stilling, ansettelse, omplassering og forfremmelse, opplæring og annen kompetanseutvikling, lønns- og arbeidsvilkår og opphør av arbeidsforholdet.

Etter arbeidsmiljøloven § 13-3 er det unntak fra forbudet mot diskriminering for forskjellsbehandling som har et saklig formål, ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles og som er nødvendig for utøvelse av arbeid eller yrke, eller ikke er i strid med forbudet mot indirekte diskriminering, diskriminering på grunn av alder eller diskriminering av arbeidstaker som arbeider deltid eller er midlertidig ansatt.

Også likestillings- og diskrimineringsloven har regler som pålegger arbeidslivets organisasjoner og den enkelte arbeidsgiver tiltak for å motvirke diskriminering.

12.4.3.15 Kostnader ved å ha ansatte i arbeid

En BPA-ordning kan på mange måter sammenlignes med en liten bedrift. Som i enhver annen bedrift har man driftskostnader. Kostnader som er nødvendige til drift av en selvstyrt personlig assistanseordning vil vanligvis omfatte:

- lønns- og andre personalkostnader,
- kostnader i forbindelse med ansettelse (stillingsannonser, intervjuer m.m.),

⁵ HR-2017-2277-A

- kostnader til opplæring av arbeidsleder, med-
arbeidsleder og assistenter og
- kostnader ved at arbeidsplassen tilrettelegges
og at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig, her-
under kostnader til hygieneartikler, smitte-
vernutstyr og annet verneutstyr og hjelpe-
midler som assistentene trenger.

I tillegg kommer kostnader til administrasjon av den enkeltes assistanseordning (for eksempel kostnader til kontorutstyr og rekvisita, internett, telefon og porto).

BPA er knyttet til assistansemottakeren, og assistansen skal kunne brukes både i og utenfor hjemmet. Det vil kunne påløpe utgifter til både reise, overnatting, diett, inngangspenger m.m. Assistansemottaker må selv dekke sine egne kostnader til ulike fritidsaktiviteter og vurdere hva assistansemottakeren har råd til av teaterforestillinger, fotballkamper, reiser og så videre.

Dersom det er nødvendig med personlig assistanse for å delta på slike aktiviteter, reiser m.m. påløper det merkostnader. Merkostnadene som følger av at assistansemottakeren må ha med seg én eller flere assistenter kan dekkes, forutsatt at det i den individuelle BPA-ordningen er avtalt at det skal opprettes en ordning med driftsmidler som omfatter slike kostnader.

Av Rundskriv I-9/2015 fremgår følgende om utgiftsdekning i BPA-ordninger.⁶

«Kommunen er ansvarlig for å dekke kostnader som anses nødvendige for å yte de innvilgede tjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 første ledd, herunder nødvendige utgifter til drift av BPA-ordningen. Hvordan kommunen velger å innrette kostnadsdekningen faller inn under kommunens frihet til å organisere tjenestene.

Bruker har i utgangspunktet ikke krav på å få dekket utgifter til tjenesteyting som går ut over det brukeren har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. En bruker kan ikke kreve å få dekket merutgifter til f.eks. ferieavvikling, selv om brukeren har spart opp timer til dette.»

Mange private tjenesteytere benytter en ordning med driftsmidler tilknyttet hver enkelt BPA-ordning. En del kommuner har også ordninger som ligner på dette, mens andre kommuner dekker utgiftene til å ha assistentene ansatt i BPA-ordninger på andre måter. Uansett hvordan dette løses i praksis,

er det i utgangspunktet arbeidsgivers ansvar å dekke nødvendige kostnader til å ha arbeidstakere ansatt og til at de oppnår et tilstrekkelig vern i forhold til arbeidsmiljøutfordringer som kan oppstå.

Det er vanligvis proporsjonalitet mellom antall timer BPA og størrelsen på driftsmidlene. Størrelsen på driftsmidlene beregnes ofte som en prosent av timeprisen kommunene betaler for BPA, for eksempel 5 prosent. Det er opp til assistansemottakeren å prioritere bruken av driftsmidlene som stilles til rådighet, i tråd med prinsippet om størst mulig grad av brukerstyring. Når driftsmidlene er brukt opp, er det vanlig praksis at assistansemottakeren må spare opp nye driftsmidler for å kunne benytte disse til å dekke kostnadene til assistentene.

Assistansemottakeren må som regel fremlegge tilfredsstillende dokumentasjon for å få utlegg refundert. Driftsmidler som ikke brukes ett år, kan vanligvis spares til neste år.

12.4.3.16 Ferieloven

Ferieloven skal sikre arbeidstakere årlig feriefritid og feriepenge, jf. § 1. Arbeidstakere i BPA-ordninger har de samme rettighetene til dette som andre arbeidstakere. Den alminnelige feriefritiden er 25 virkedager (det vil si fire uker og 1 dag), og ytterligere 6 virkedager fra det året arbeidstakeren fyller 60 år, jf. ferieloven § 5. Den alminnelige satsen for feriepenge er 10,2 prosent av feriepengegrunnlaget, jf. ferieloven § 10.

Ferieloven er som utgangspunkt ufravikelig, men i forhold til enkelte bestemmelser kan loven likevel fravikes i tariffavtale, jf. § 3. I tariffoppgjøret for år 2000 ble retten til ferie for de fleste arbeidstakere utvidet til fem uker.

Det hører under arbeidsgivers ansvar at reglene i ferieloven følges, men i BPA-ordninger vil det ofte være avtalt mellom tjenesteyter/ arbeidsgiver og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder at enkelte oppgaver knyttet til planlegging av ferieavvikling for assistentene er lagt til arbeidsleder, eventuelt medarbeidsleder.

12.4.3.17 Folketrygdloven

Folketrygdloven inneholder viktige regler som sikrer arbeidstakere mot inntektstap. Det gis ikke en fullstendig oversikt her, men det pekes på de mest sentrale reglene som vil gjelde for assistenter i BPA-ordninger, på lik linje med andre arbeidstakere.

De viktigste rettighetene assistenter i BPA-ordninger har i forhold til folketrygden er reglene

⁶ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.3

om sykepenger (kapittel 8), omsorgspenger ved barns eller barnepassers sykdom (§§ 9-5 til 9-9) og foreldrepenger (§§ 4-5 til 4-16). De alminnelige reglene som sikrer mot inntektstap når et arbeidsforhold av ulike årsaker opphører er reglene om dagpenger (kapittel 4), arbeidsavklaringspenger (kapittel 11) og alderspensjon (kapittel 19).

Disse reglene er det viktig at både tjenesteyter/arbeidsgiver, arbeidsleder og eventuell medarbeider og assistentene kjenner til. Det er i utgangspunktet arbeidsgivers ansvar å sikre at assistentene får opplæring, veiledning og oppfølging i forhold til situasjoner der de kan ha rett til ytelser etter folketrygdloven. Det er imidlertid ofte slik at arbeidsleder og eventuell medarbeider ivaretar enkelte av oppgavene knyttet til dette, og som ellers må ansvarsfordelingen være avklart og gjort kjent for assistentene.

Alle kommunene og noen private tjenesteytere/arbeidsgivere har forpliktet seg til å være inkluderende arbeidslivsbedrifter. For disse gjelder det egne regler for sykefravær, egenmelding og barns og barnepassers sykdom.

12.4.3.18 Tjenestepensjonsordninger

Tjenestepensjon er en pensjon som opptjenes i arbeidsforhold, og som kommer i tillegg til pensjon fra folketrygden. Alle arbeidstakere, både hos private og kommunale arbeidsgivere, skal i prinsippet være omfattet av tjenestepensjonsordninger. I privat sektor reguleres dette av lov 21. desember 2005 nr. 124 om obligatorisk tjenestepensjon (OTP-loven), som innebærer at de fleste arbeidsgivere må ha en tjenestepensjonsordning for sine ansatte. I kommunal sektor er tjenestepensjonsordningene regulert i tariffavtaler. De fleste kommunene har valgt å la sine tjenestepensjonsordninger administreres av Kommunal Landspensjonskasse (KLP).

12.4.3.19 Yrkesskadeforsikringsloven

Etter lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring (yrkesskadeforsikringsloven) har arbeidsgivere plikt til å tegne yrkesskadeforsikring for sine arbeidstakere, jf. § 3 første ledd. Staten er unntatt fra forsikringsplikten. Loven gjelder for private arbeidsgivere og kommuner, men kommuner kan unntas fra forsikringsplikt. Dersom en kommune er unntatt fra forsikringsplikten, vil det innebære at arbeidstakeren kan kreve erstatning for skade direkte fra arbeidsgiveren, jf. § 3 tredje ledd.

Forsikringen dekker som en hovedregel skader og sykdommer som arbeidstakere påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, jf. § 10.

Forsikringen dekker bare skade som er påført arbeidstakere hos arbeidsgivere i riket, jf. § 1. Forsikringen gir rett til full erstatning ved skade, uten hensyn til om noen har skyld i skaden, jf. § 3 første ledd.

12.5 Krav ved offentlige anskaffelser

12.5.1 Generelt om offentlige anskaffelser

Lov 17. juni 2016 nr. 73 om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) og forskrift 12. august 2016 nr. 974 om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) regulerer fremgangsmåten det offentlige skal følge ved kjøp av varer, tjenester og bygge- og anleggsarbeider. Anskaffelsesloven og anskaffelsesforskriften skal fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser. Loven og forskriften skal også bidra til at det offentlige opptrer med integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte. Anskaffelsene skal gjennomføres i samsvar med grunnleggende prinsipper om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvbarehet og forholdsmessighet.

Når det offentlige velger å kjøpe tjenester fra private leverandører, gjelder anskaffelsesregelverket som den klare hovedregel.

Anskaffelsesregelverket må ses i sammenheng med andre regelverk som oppdragsgiverne også må følge når de skal gjøre innkjøp. For statlige oppdragsgivere står økonomiregelverket sentralt. I likhet med anskaffelsesregelverket har også økonomiregelverket som formål å sikre at statlige midler brukes effektivt.

12.5.2 Særlige regler for anskaffelser av kommunale helse- og sosialtjenester

Kommunene kan etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd yte helse- og omsorgstjenester, herunder BPA, selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. I dag tilbyr både ideelle og andre private leverandører BPA.

Anskaffelsesreglene gjelder som hovedregel når kommuner velger hvilke leverandører som skal kunne levere kommunale helse- og omsorgstjenester mot betaling ved å inngå kontrakt med disse, jf. anskaffelsesloven § 2 og anskaffelsesforskriften § 1-1. Kommunale helse- og omsorgstjenester har, i likhet med øvrige tjenester som i anskaffelsesregelverket defineres som helse- og sosialtjenester⁷, noen særtrekk som reiser særlige problemstillinger i forbindelse med anskaf-

felsesprosesser, og som gjør at det ordinære anskaffelsesregelverket ikke alltid er like godt egnet for å gjennomføre disse anskaffelsene.

EØS-anskaffelsesdirektivet artikkel 76 fastsetter at medlemsstatene skal overholde prinsippene om gjennomsiktighet og likebehandling av leverandørene, samt hensynet til tjenesteytelsens spesielle karakter.

Anskaffelsesloven § 7a fastsetter at departementet ved forskrift skal gi særskilte regler om anskaffelse av helse- og sosialtjenester, og at det da særlig skal legges vekt på særtrekkene ved slike anskaffelser. Videre skal forskriften bidra til å fremme viktige hensyn som mangfold, kvalitet, kontinuitet og brukermedvirkning innenfor dette tjenestoområdet.

De særskilte reglene som er gitt om anskaffelser av helse- og sosialtjenester følger av forskrift om offentlige anskaffelser, forskrift 12. august 2016 nr. 975 om innkjøpsregler i forsyningssektorene (forsyningsforskriften) og forskrift 12. august 2016 nr. 976 om konsesjonskontrakter (konsesjonskontraktforskriften).

Nærmere omtale av anskaffelsesregelverket og anskaffelser av helse- og sosialtjenester følger av Veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester.⁸

Anskaffelsesregelverket er bygget på at oppdragsgiver skal sende ut en forespørsel med kvalifikasjonskrav til leverandørene, kravspesifikasjon til leveransen, tildelingskriterier for vurdering av tilbudene og kontraktsvilkår. Tilbyderne besvarer dette i skriftlige tilbud, og oppdragsgiver evaluerer tilbudene og velger leverandør. I prosessen kan oppdragsgiver og leverandør ha dialog og forhandlinger for et bedre egnet tilbud. Kontrakt skal tildeles det tilbudet som best oppfyller tildelingskriteriene.

Ved anskaffelser av helse- og sosialtjenester vil det i mange tilfeller ikke være mulig verken å beskrive fullt ut hva som etterspørres eller hva som vil være utslagsgivende ved valg av leverandør.⁹ Det vil være utfordrende for oppdragsgiver å evaluere tilbudene på en god måte og skille mellom leverandørene basert på informasjonen i tilbudene. Anskaffelsesreglene på helse- og omsorgsområdet er dog mer fleksibelt enn øvrig regelverk, og lar oppdragsgiver i større grad

utforme fremgangsmåten for dialog og endringer, såfremt prinsippene overholdes. Når det gjelder tildelingskriterier inneholder anskaffelsesforskriften § 30-1 tredje ledd en ikke uttømmende liste over de særtrekkene som det kan være relevant å ivareta i en anskaffelse av helse- og sosialtjenester: brukerens behov for kvalitet, kontinuitet, universell utforming, akseptable priser, tilgjengelighet og et helhetlig tjenestetilbud, kompetanse og erfaring, brukermedvirkning, ivaretagelse av brukerens integritet, mestring og deltakelse i samfunnet og mobilisering av ressurser i brukerens nærmiljø. Oppdragsgiveren kan også vektlegge sine behov for mangfold, kontinuitet og innovasjon.

For personspesifikke helse- og omsorgstjenester kan de nevnte og tradisjonelle tildelingskriteriene bli mindre relevante. Dog vil slike tjenester ofte oppfylle unntak fra regelverket.

Terskelverdier er beløpsgrenser som angir hvilken del av anskaffelsesregelverket som kommer til anvendelse for en anskaffelse.

For kjøp av helse- og sosialtjenester gjelder en forhøyet EØS-terskelverdi på 6,95 millioner kroner. Oppdragsgiver må foreta en forsvarlig vurdering av anskaffelsens verdi for å avklare om kontrakten er over eller under terskelverdien, og dermed hvilke av anskaffelseslovgivningens regelsett som kommer til anvendelse. Reglene om beregning av kontraktens verdi er nærmere regulert i anskaffelsesforskriften § 5-4, forsyningsforskriften § 5-3 og konsesjonskontraktforskriften § 5-2.

Anskaffelser lik eller over terskelverdien følger anskaffelsesforskriften del IV om anskaffelser av helse- og sosialtjenester, og da er det som klar hovedregel krav om kunngjøring av konkurranse hvor både ideelle og andre private leverandører kan delta. Et viktig hensyn bak reglene er at leverandørene skal behandles likt og gis mulighet til å bli kjent med de forholdene oppdragsgiveren vil vektlegge ved valg av leverandører til å delta i konkurransen og ved valg av tilbud.

Anskaffelser under terskelverdien følger anskaffelsesforskriften del II om anskaffelser under EØS-terskelverdiene og særlige tjenester. I disse tilfellene er det mulig å reservere kontrakter for ideelle organisasjoner.

12.5.3 Unntak fra anskaffelsesreglene

12.5.3.1 Unntak fra anskaffelsesreglene for visse leverandører og for kjøp av tjenester til enkeltpersoner

Det gjelder et unntak fra anskaffelsesforskriften del IV for kontrakter som reserveres for virksomheter

⁷ Med helse- og sosialtjenester menes de kommunale helse- og omsorgstjenestene, spesialisthelsetjenestene, tannhelsetjenestene, kommunale og statlige barneverntjenester og fosterhjemstjenester, samt tjenester som ligger til NAV.

⁸ Direktoratet for forvaltning og IKT (2018) Veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester

⁹ Anskaffelsesforskriften vedlegg 3 lister opp hva som er helse- og sosialtjenester i anskaffelsesforskriftens forstand

med funksjonshemmede eller vanskeligstilte personer, jf. anskaffelsesforskriften § 30-3. I tillegg gjelder det et unntak som gir anledning til å tildele kortvarige kontrakter til visse særlige organisasjoner, selv om kontraktene er over terskelverdien, jf. anskaffelsesforskriften § 30-2 og § 30-2a.

Videre gjelder det et unntak for kjøp av tjenester til enkeltpersoner, selv om man er over terskelverdien, jf. anskaffelsesforskriften § 30-4.

12.5.3.2 Unntak fra anskaffelsesreglene ved fritt brukervalg

Anskaffelsesreglene gjelder ikke når kommunen utelukkende gir virksomheter som oppfyller bestemte krav til tjenestene rett til betaling for tjenester som personene selv har valgt å benytte seg av (frie behandlingsvalg eller brukervalg). I disse tilfellene anses ikke de individuelle kontraktene som inngås som offentlige kontrakter. Bakgrunnen for dette er å finne i EU-domstolens saker C-410/14 Falk Pharma og C-9/17 Tirkkonen. I begge sakene var det tale om et system for levering av tjenester hvor det offentlige inngikk identiske avtaler på forhåndsfastsatte vilkår med alle leverandører som oppfylte minstekravene for å bli godkjent som leverandør. Valget av hvilken leverandør som skulle utføre tjenesten i det enkelte tilfellet var derimot overlatt til personene selv.

12.6 Standardkontrakt for brukerstyrt personlig assistanse

Det foreligger en egen standardkontrakt for brukerstyrt personlig assistanse som de fleste kommunene benytter ved kontraktsinngåelse om BPA, NS 8435:2017 Alminnelige kontraktsbestemmelser for brukerstyrt personlig assistanse (BPA).¹⁰

Målet med standardkontrakten er å sikre ryddige kontraktsforhold mellom kommunene og tjenesteyterne, og dermed sikre at funksjonshemmede får den assistansen de har krav på. Standarden skal bidra til kvalitet på tjenesten, forutsigbarhet og fleksibilitet mellom partene og frihet for den som mottar tjenesten. Kontrakten skal videre fordele ansvar og legge til rette for et godt samarbeid mellom avtalepartene.

¹⁰ Standard Norge (2017), Standard Norge: NS 8435:2017 Alminnelige kontraktsbestemmelser for brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Kontrakten kan anskaffes via Standard Norges nettsider: standard.no.

NS 8435:2017 er utarbeidet av Standard Norge, som har oppnevnt en komité som har bestått av representanter for oppdragsgivere, leverandører, bransjeorganisasjoner, myndigheter, arbeidstakerorganisasjoner og forbrukere. Standardkontrakten gir uttrykk for hva disse har blitt enige om som alminnelige kontraktsbestemmelser for BPA. Det er forutsatt at standardkontrakten skal benyttes uten andre endringer eller avvik enn det den selv åpner for, med mindre dette er nødvendig på grunn av spesielle forhold ved den enkelte kontrakten.

I tillegg til de alminnelige kontraktsbestemmelsene, som regulerer forholdet mellom kommunen og leverandøren, inneholder standardkontrakten et tillegg for individuelle BPA-ordninger, som regulerer forholdet mellom kommunen, leverandøren og den som ivaretar den daglige ledelsen av BPA-ordningen.

12.7 Muligheten for fritt brukervalg

12.7.1 Innledning

Tidligere var fritt brukervalg hovedsakelig knyttet opp mot fritt valg av tjenesteyter (hvem). I dag anser man ikke fritt brukervalg for å være et så entydig begrep. Begrepet er i noen sammenhenger utvidet til å omfatte blant annet innflytelse på innholdet i tjenestetilbudet (hva), hvilken måte tjenesten ytes (hvordan) og hvilket sted og tidspunkt tjenesten gis (hvor og når).

I Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder Brukervalg i kommunal tjenesteyting – Veileder for kommuner som ønsker å innføre brukervalg står følgende:¹¹

«Kunnskapsoppdateringen som ligger til grunn for veilederen viser at norske kommuner normalt legger en snever definisjon av brukervalg til grunn for sin forståelse, hvor valg av tjenesteyter vektlegges. I veilederen er det derfor benyttet en utvidet definisjon av brukervalg, som ikke bare vektlegger brukers mulighet til å velge tjenesteyter, men som også inkluderer brukers mulighet til å påvirke hvilken person som yter tjenesten, hva tjenesten inneholder, samt hvordan og når tjenesten ytes.»

I det følgende omtales fritt brukervalg knyttet opp mot valg av hvilken offentlig eller privat virksom-

¹¹ Kommunal- og moderniseringsdepartementet 05/2015 Brukervalg i kommunal tjenesteyting Veileder for kommuner som ønsker å innføre brukervalg punkt 2.1

het som skal være tjenesteyter i den enkelte BPA-ordningen. Når det gjelder innflytelse på tjenestetilbudet vises det til punkt 12.2.

Utgangspunktet er at kommunen skal sørge for at de som har behov for det tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Tjenestene kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd første punktum. Det er ut fra dette opp til kommunen å avgjøre om den ønsker å yte BPA selv, om den vil benytte private eller andre offentlige tjenesteytere. I praksis er det først og fremst private tjenesteytere som benyttes, ikke andre offentlige tjenesteytere. Det benyttes både ideelle og andre private tjenesteytere.¹² I det følgende brukes andre tjenesteytere som en fellesbetegnelse på private tjenesteytere, både ideelle og andre private tjenesteytere, herunder personens eget selskap, og andre offentlige tjenesteytere enn kommunen selv.

Det at beslutningen om å inngå avtaler med andre tjenesteytere er overlatt til kommunene, medfører at assistanse-mottakerens valgfrihet med hensyn til hvem som skal være tjenesteyter varierer fra kommune til kommune. Det avhenger av om, og på hvilken måte, kommunen har valgt å la andre tjenesteytere yte BPA-tjenestene på sine vegne.

Samtidig er det på BPA-området forutsatt at det skal være en rett til brukermedvirkning med hensyn til hvem som skal være tjenesteyter. Av Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA fremgår følgende:¹³

«BPA kan organiseres på ulike måter. Kommunen kan organisere tjenestene selv eller kommunen kan gjøre avtale med andre aktører om å tilby tjenestene. Spesielt for BPA er at kommunen også kan overlate til brukeren selv å administrere BPA-ordningen. Det vil si at brukeren selv ivaretar arbeidsgiveransvaret for assistentene som ansettes i egen ordning.

Den enkelte kommune avgjør selv hvordan den ønsker å organisere BPA etter hva som er hensiktsmessig ut fra lokale forhold og behov. Valg av organisasjonsform – det vil si hvem som skal tilby tjenestene og ivareta arbeids-

giverfunksjonene i BPA er ikke en del av enkeltvedtaket som tildeler tjenester, og det er heller ikke et enkeltvedtak i seg selv. Dette er med andre ord en beslutning som ligger innenfor kommunenes organisasjonsfrihet, og som det ikke er knyttet klagerett til. Hvem som tilbyr ordningen i det enkelte tilfellet, og som dermed ivaretar arbeidsgiveransvaret, bør likevel for oversiktens skyld omtales i tildelingsvedtaket.

Selv om kommunen har rett til å avgjøre hvem som skal være arbeidsgiver, har brukeren likevel etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 en rett til å medvirke før beslutningen fattes, og ved utformingen av tjenestetilbudet skal det dessuten legges stor vekt på hva brukeren

Boks 12.10 Brukervalgsordninger

Kommunene kan på ulike måter åpne for at den enkelte kan få delta i valget av sin tjenesteyter. De ulike alternativene for brukervalg er underlagt ulik regulering og må etableres på forskjellige måter av det offentlige. I Veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester gis det en overordnet omtale av de forskjellige brukervalgsordningene:¹

- Brukervalg ved enkeltkontrakt: Oppdragsgiver gjennomfører separat anskaffelse for å innhente tilbud fra potensielle leverandører og tildeler en enkelt kontrakt ved å benytte brukervalg som eneste tildelingskriterium.
- Brukervalg ved avrop på rammeavtale: Oppdragsgiver gjennomfører en anskaffelse for å inngå rammeavtale med flere leverandører, og tildeler kontrakt (foretar avrop) ved å benytte brukervalg som eneste tildelingskriterium.
- Brukervalg ved tjenestekonsesjonsordning: Oppdragsgiver gjennomfører en anskaffelse for å inngå kontrakt om tjenestekonsesjon med et begrenset antall leverandører hvor den enkelte bruker velger sin leverandør.
- Brukervalg ved kvalifikasjonsordning: Oppdragsgiver etablerer en ordning hvor alle leverandører som oppfyller ordningens krav og betingelser kan tilby sine tjenester, og hvor den enkelte bruker velger sin leverandør.

¹ Direktoratet for forvaltning og IKT (2018)

¹² Ifølge Agenda Kaupang (2019) kjøpte 60 prosent av kommunene i utvalget, som utgjorde 217 kommuner og tre bydeler, BPA-tjenester fra private aktører.

¹³ Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 5

mener. Kommunen må sørge for at brukeren gis anledning til å medvirke i tråd med dette. Kommunen må videre sikre at det er reell brukerstyring i utførelsen av tjenestene i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, uavhengig av hvem som ivaretar arbeidsgiveransvaret.»

Det foreligger ut fra dette ikke noen rett for den enkelte verken til å velge bort kommunen som tjenesteyter, å velge kommunen som tjenesteyter eller å velge mellom andre tjenesteytere. Kommunen kan som nevnt avgjøre om den vil inngå avtale om tjenesteyting med én eller flere andre tjenesteytere. Kommunen kan videre avgjøre om den vil benytte andre tjenesteytere uten å gjøre det mulig for den enkelte å velge. Kommunen kan også avgjøre at den ønsker å gi den enkelte mulighet til selv å velge hvilken tjenesteyter det skal inngås avtale med (enten fritt eller blant et avgrenset utvalg).

12.7.2 Godkjenningsmodell for fritt brukervalg

Grunnleggende prinsipper for anvendelsen av en godkjenningsmodell for fritt brukervalg i kommunale helse- og omsorgstjenester er nylig lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-11.

Godkjenningsmodellen utgjør en juridisk ramme som gjør at kommunene kan innføre fritt brukervalg enklere og raskere enn hvis hver enkelt kommune skulle ha utredet og laget disse rammene selv. Kjernen i godkjenningsmodellen er at brukeren får velge mellom leverandører som er godkjent av og har kontrakt med kommunen.

Hensikten med godkjenningsmodellen er å øke valgfriheten for de som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester, ved å innføre rammer som gjør det enklere for kommuner som politisk bestemmer å innføre fritt brukervalg. Rammene gjør det også enklere og mer forutsigbart for leverandørene.

Det fremgår blant annet av lovforarbeidene til bestemmelsen.¹⁴

«Majoriteten av landets kommuner har verken innført eller har planer om å innføre fritt brukervalg.

Lovendringen er ikke ment å gå bort fra denne valgfriheten, men å lovfeste en av løsningene kommunene kan velge å benytte der-

som det er politisk avklart at fritt brukervalg skal innføres.»

Det fremgår videre av lovforarbeidene:¹⁵

«Lovregulering skal bidra til økt legitimitet for bruk av godkjenningsmodellen på lik linje med ordinære offentlige anskaffelser, økt oppmerksomhet rundt alternative måter å organisere kommunale helse- og omsorgstjenester på, og er et tydelig signal fra lovgiver om at valgfrihet for pasienter, brukere og pårørende er et prioritert område. Lovregulering av en valgfri godkjenningsordning for fritt brukervalg vil bidra til å skape tydelige rammer for kommunene som ønsker å innføre en slik modell for å gi økt valgfrihet til sine innbyggere.»

Det følger av lovbestemmelsen at kommunen kan velge å innføre en godkjenningsmodell for flere leverandører med løpende annonsering, og uten begrensning i antall leverandører eller søknadsfrist, jf. § 3-11 første ledd. Kommunen bestemmer hvilke tjenester som inngår i modellen, og står dermed fritt til å avgjøre om BPA skal omfattes eller ikke.

Kommuner som velger å innføre en slik godkjenningsmodell, skal sørge for løpende publisering av hvilke tjenester som inngår, opplysninger om søknadsprosess, vilkår for godkjenning, kontraktvilkår og fastsatt kompensasjon for leverandørene, jf. § 3-11 andre ledd bokstav a. Kommunen har stor frihet til å utforme vilkårene for godkjenning innenfor lovens øvrige rammer. Videre skal kommunen sørge for godkjenning av og inngåelse av kontrakt med samtlige leverandører som oppfyller vilkårene for godkjenning, gi informasjon og beslutningsstøtte til pasienter, brukere og pårørende om valg og bytte av leverandør og gi tilbud i kommunal egenregi for personer som ikke kan eller vil velge, jf. § 3-11 andre ledd bokstav b, c og d.

Mottakere av tjenester som inngår i godkjenningsmodellen kan velge mellom godkjente leverandører. Kommunen har ansvaret for å etablere kontakt mellom tjenestemottaker og leverandør, jf. § 3-11 tredje ledd.

Alle som oppfyller kravene i kvalifikasjonsgrunnlaget kan søke om å bli godkjent som leverandører. Leverandøren må til enhver tid oppfylle vilkårene for godkjenning. Manglende oppfyllelse av vilkårene for godkjenning gir kommunen rett til å nekte å gi eller tilbakekalle en gitt godkjenning av leverandøren.

¹⁴ Prop. 116 L (2020–2021) Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningsmodell for fritt brukervalg) punkt 7.2

¹⁵ Prop. 116 L (2020–2021) punkt 7.3

Kapittel 13

Assistanse- og tilretteleggingsordninger i barnehagen, skolefritidsordningen, skolen, høyere utdanning og fagskolen

13.1 Innledning

Dagens utgangspunkt er at det ikke tildeles BPA for å dekke behov for personlig assistanse mens barn er i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen. Det er heller ikke vanlig å tildele BPA for å dekke behov for assistanse ved gjennomføring av høyere utdanning eller gjennomføring av fagskoleutdanning. Kommunen kan likevel tildele BPA også til dette.

Av Rundskriv I-9/2015 fremgår følgende om BPA i barnehagen og på skolen:¹

«BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv. Det vil likevel i mange tilfeller være hensiktsmessig å samordne ulike assistenttiltak, slik at brukeren får et begrenset antall personer å forholde seg til. Dersom brukeren ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, bør det tilstrebes å finne løsninger som kan ivareta helheten i det samlede tjenestetilbudet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Av bestemmelsen følger det at kommunen har en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester som omfattes av loven her. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2.»

Punkt 13.2 omtaler annen individuell tilrettelegging i barnehagen, skolefritidsordningen og skolen mens punkt 13.3 omtaler annen individuell tilrettelegging under gjennomføring av høyere utdanning og fagskoleutdanning.

¹ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.6

13.2 Individuell tilrettelegging i barnehagen, skolefritidsordningen og skolen

13.2.1 Individuell tilrettelegging i barnehagen

Kommunen har en plikt til å sikre at funksjonshemmede barn får et egnet individuelt tilrettelagt barnehagetilbud, og skal fatte vedtak om tilrettelegging av barnehagetilbudet til disse barna. Det følger av lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven) § 37. Plikten er begrenset til tiltak som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde for kommunen. Det følger av lovforarbeidene at dette er ment som en snever sikkerhetsventil.² Ved vurderingen av om tilretteleggingen innebærer en uforholdsmessig byrde, skal det særlig legges vekt på tilretteleggingens effekt for å nedbygge funksjonshemmende barrierer, de nødvendige kostnadene ved tilretteleggingen og virksomhetens ressurser. Plikten tilsvarende barn med funksjonsnedsettelse sin rett til egnet individuell tilrettelegging av kommunale barnehagetilbud, for å sikre likeverdige utviklings- og aktivitetsmuligheter, etter likestillings- og diskrimineringsloven § 20 første ledd.

Plikten til å tilrettelegge gjelder overfor barn som er bosatt i kommunen, og som har barnehageplass. Kommunen må sette barnehagene i stand til å gi de aktuelle barna et tilrettelagt tilbud. Eksempler på dette kan være at kommunen sørger for at barnehagen har nødvendig utstyr, gir støtte til bygningsmessige endringer eller gir støtte til ekstra bemanning.

Kommunens tilretteleggingsplikt etter barnehageloven gjelder tiltak som er nødvendige for at

² Prop. 103 L (2015–2016) Endringer i barnehageloven og opplæringslova (spesialpedagogisk hjelp, kortere ventetid for barnehageplass m.m.) kapittel 12 Til ny § 19 f

det enkelte barn skal kunne nyttiggjøre seg barnehageplassen.

Barn under opplæringspliktig alder har videre rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har særlige behov for dette. Det følger av barnehageloven § 31 som presiserer at retten gjelder alle barn, uavhengig av om de går i barnehage.

Individuelt tilrettelagt barnehagetilbud og spesialpedagogisk hjelp er sammen med tegnspråkopplæring og alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) regulert i barnehageloven kapittel VII.

13.2.2 Individuell tilrettelegging på skolefritidsordningen

Kommunen skal ha et tilbud om skolefritidsordning før og etter skoletid for 1.–4. trinn, og for barn med særskilte behov på 1.–7. trinn.

Det følger av opplæringslova § 13-7 andre ledd at skolefritidsordningen skal legge til rette for lek, kultur- og fritidsaktiviteter med utgangspunkt i alder, funksjonsnivå og interesser hos barna. Skolefritidsordningen skal gi barna omsorg og tilsyn, og funksjonshemmede barn skal gis gode utviklingsvilkår. Videre skal arealene, både ute og inne, være egnet for formålet

Det er fastsatt få føringer for innholdet i skolefritidsordningen ut over dette.

Opplæringslova kapittel 9 A om elevenes skolemiljø omhandler både det fysiske og det psykososiale skolemiljøet til elevene. Kravene til skolemiljøet gjelder også for skolefritidsordningen. I § 9 A-2 heter det: «Alle elever har rett til eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, trivsel og læring.» Videre spesifiserer opplæringslova krav til det psykososiale skolemiljøet, systematisk arbeid for å fremme helsen, miljøet og sikkerheten til elevene (internkontroll), elevdeltakelse i skolemiljøarbeidet samt informasjonsplikt og uttalerett i saker som har vesentlig betydning for skolemiljøet.

I tillegg til opplæringslova, gjelder også forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. for skolefritidsordningen.

13.2.3 Tilpasset opplæring i grunnskolen og videregående skole

13.2.3.1 Innledning

Kommunen og fylkeskommunen har en plikt til å tilpasse opplæringen til den enkelte eleven, lærlingen, praksisbrevkandidaten og lærekandidaten sine evner og forutsetninger. Plikten følger av opplæringslova § 1-3.

Bestemmelsen gir imidlertid ikke den enkelte eleven, lærlingen, praksisbrevkandidaten og lærekandidaten en korresponderende individuell rett.³

Elever som ikke får tilfredsstillende utbytte av den ordinære, tilpassede opplæringen, har rett til spesialundervisning. Retten følger av opplæringslova § 5-1.

Om en elev skal få spesialundervisning eller ikke, vil ofte være avhengig av hvilke organisatoriske og pedagogiske tiltak skolen har satt inn i den ordinære opplæringen. Hvis den ordinære opplæringen er god, kan det føre til mindre behov for spesialundervisning. Reglene om spesialundervisning må derfor ses i sammenheng med reglene om tilpasset opplæring.

Vedtak om spesialundervisning skal alltid bygge på en sakkyndig vurdering. Dette er regulert i opplæringslova § 5-3, som også regulerer innholdet i den sakkyndige vurderingen.

Alle kommuner skal ha pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjeneste). Det følger av opplæringslova § 5-6. Tjenesten skal hjelpe skolene med å utvikle kompetansen og organisasjonen, slik at opplæringen for elever med særskilte behov blir best mulig. I tillegg skal PP-tjenesten sørge for at det blir utarbeidet sakkyndige vurderinger.

Alle som får spesialundervisning, har rett til en individuell opplæringsplan og en årlig rapport med oversikt over den opplæringen eleven har fått, og en vurdering av elevens utvikling. Dette er regulert i opplæringslova § 5-5.

Personlig assistanse i form av praktisk hjelp og støtte fra en assistent kan inngå som et tiltak i et vedtak om spesialundervisning etter opplæringslova § 5-1, hvis en elev har behov for slik assistanse for å få tilfredsstillende utbytte av opplæringen. Det skal fremkomme uttrykkelig av vedtaket om spesialundervisning dersom tilbudet skal omfatte praktisk hjelp fra en assistent. Men elever kan også få praktisk hjelp og støtte i skoletiden uten at det er fattet vedtak om spesialundervisning. I Meld. St. 18 (2010–2011) Læring og fellesskap – Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov, uttalte departementet at bruk av assistent kan være en del av tilpasningen skolen gjør for å legge til rette for at retten og plikten til opplæring skal kunne oppfylles.⁴

³ Ot.prp. nr. 40 (2007–2008) Om lov om endringar i opplæringslova og privatskolelova punkt 3.4

⁴ Meld. St. 18 (2010–2011) Læring og fellesskap – Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov punkt 4.7

«Elever som har behov for praktisk bistand fra assistent for å kunne fungere i skolehverdagen, bør etter departementet oppfatning ikke måtte gå veien om sakkyndig vurdering og enkeltvedtak for å få hjelp og støtte. Det følger av retten og plikten til grunnskoleopplæring og retten til videregående opplæring at elever som har behov for det, får nødvendig bistand for at retten og plikten skal bli reell.»

13.2.3.2 Opplæring i aktiviteter i dagliglivet (ADL-trening)

Noen elever trenger langt større oppfølging enn andre. Dette gjelder blant annet funksjonshemmede elever som trenger hjelp til og trening i ferdigheter som kreves i dagliglivet, slik som av- og påkledning, spising, toalettbesøk og forflytning. Dette kalles ADL-trening. ADL står for «Activities of Daily Life», som vi på norsk kaller aktiviteter i dagliglivet. Opplæring i ADL ligger utenfor det som vanligvis omfattes av uttrykket opplæring, slik det brukes i læreplanverket. ADL-trening kan etter dagens opplæringslov likevel regnes som opplæring når tiltaket gis under skolens ansvar og ledelse og tiltaket er en del av enkeltvedtaket om spesialundervisning. ADL-treningen regnes i disse tilfellene som opplæring, selv om aktiviteten kan regnes som helse- og omsorgstjeneste i andre sammenhenger.

13.2.3.3 Andre former for tilrettelegging

Opplæringslova inneholder også andre bestemmelser som gjelder for elever med behov for ulike former for tilrettelegging, blant annet regler om:

- rett til inntil to års ekstra videregående opplæring (§ 3-1 femte ledd),
- rett til inntak på særskilt prioritert utdanningsprogram (§ 3-1 sjette ledd andre punktum),
- rett til en tilpasset arbeidsplass (§ 9 A-7 tredje ledd),
- rett til skyss for funksjonshemmede elever (§ 7-3) og
- plikt for kommunen om ha et tilbud om skolefritidsordning for barn på 1.–7. trinn med særskilte behov (§ 13-7 første ledd).

Blinde og sterkt svaksynte elever er videre gitt særskilte rettigheter i opplæringslova §§ 2-14 og 3-10, og hørselshemmede elever har en særlig rett til opplæring i og på norsk tegnspråk etter opplæringslova §§ 2-6 og 3-9. I tillegg er plikten til tilpasset opplæring og retten til spesialundervisning for elever som helt eller delvis mangler tale, og

som derfor har behov for alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK), presisert i opplæringslova §§ 2-16 og 3-13.

13.2.3.4 Forholdet mellom personlig assistanse som en del av opplæringstilbudet etter opplæringslova og personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen

Skillet mellom hva som regnes som opplæring og hva som regnes som helse- og omsorgstjenester kan noen ganger fremstå som uklart. Skillet er nærmere beskrevet i en tolkningsuttalelse fra Utdanningsdirektoratet. I tolkningsuttalelsen står det at tilpasninger og hjelp i noen tilfeller må regnes som en del av opplæringen. Når tiltaket ikke faller inn under opplæringslovas virkeområde, kan det være andre kommunale tjenester som er ansvarlig for tiltaket. Hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan gis når et barn er på skolen. Om dette står det følgende i Utdanningsdirektoratets tolkningsuttalelse av 8. september 2017:⁵

«Nødvendige tjenester fra helse- og omsorgstjenesten mens eleven er på skolen, kan dreie seg om mange ulike tiltak. Ofte vil slike tjenester gis av skolehelsetjenesten, men det kan også være nødvendig med hjelp fra andre deler av kommunens helse- og omsorgstjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

Skolen bør legge til rette for at elever kan motta nødvendig helsehjelp eller andre nødvendige helse- og omsorgstjenester i skoletiden, når det er behov for dette.»

13.2.3.5 Universell utforming og individuell tilrettelegging etter likestillings- og diskrimineringsloven

Likestillings- og diskrimineringsloven pålegger kommunen og fylkeskommunen en plikt til å sørge for universell utforming, og gir eleven en rett til individuell tilrettelegging.

Likestillings- og diskrimineringsloven gir personer med nedsatt funksjonsevne vern mot diskriminering ved at offentlige og private virksomheter rettet mot allmennheten, har plikt til «universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjoner», jf. § 17. Hva som menes med universell utforming er definert i § 17 andre ledd:

⁵ Utdanningsdirektoratet (2017) Utdanningsdirektoratets tolkningsuttalelse av 8. september 2017 punkt 4

«Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene, inkludert informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), slik at virksomhetens alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig, uavhengig av funksjonsnedsettelse.»

Plikten til universell utforming vil ofte langt på vei avhjelpe behovet for individuell tilrettelegging eller særløsninger. Men plikten gjelder ikke utforming eller tilrettelegging som innebærer en «uforholdsmessig byrde» for virksomheten.

Likestillings- og diskrimineringsloven gir videre elever og studenter rett til individuell tilrettelegging, jf. § 21. Retten gjelder både undervisningen, lærestedet, læremidler og eksamen. Men på samme måte som plikten etter § 17, gjelder den enkeltes rett bare så langt den ikke innebærer en «uforholdsmessig byrde», § 21 har følgende ordlyd:

«Elever og studenter med funksjonsnedsettelse ved skole- og utdanningsinstitusjoner har rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter.

Retten gjelder tilrettelegging som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde. I denne vurderingen skal det særlig legges vekt på:

- a) tilretteleggingens effekt for å fjerne barrierer for personer med funksjonsnedsettelse
- b) kostnadene ved tilretteleggingen
- c) virksomhetens ressurser.»

I lovforarbeidene til likestillings- og diskrimineringsloven er det i særmerknaden til bestemmelsen slått fast at likestillings- og diskrimineringsloven § 21 ikke gir rettigheter ut over det som følger av opplæringslova.⁶

«Reglene overlapper med reglene om individuelt tilpasset opplæringstilbud, spesialundervisning og krav til fysisk og psykososialt miljø i opplæringslova. Likestillings- og diskrimineringsloven § 21 legger føringer for hvordan tilbudet ved skole- og utdanningsinstitusjoner skal utformes og utføres, men gir ikke nye materielle rettigheter utover det som følger av sektorlovgivningen.»

Videre står det følgende om retten til individuell tilrettelegging:

«Tilretteleggingen skal ta utgangspunkt i forutsetningene og behovene til eleven eller studenten som har behov for tilrettelegging. Det må foretas en konkret vurdering av hva som imøtekommer individets konkrete behov. Tilrettelegging kan skje både gjennom generelle tiltak overfor hele elev-/studentgruppen, eller gjennom spesifikke tiltak rettet kun mot den aktuelle eleven. Tilretteleggingen kan skje innenfor eller utenfor det ordinære undervisningsopplegget. Retten til tilrettelegging omfatter både fysiske og andre forhold ved lærestedet, undervisningsopplegget, læremidlene (inkludert lærebøker og IKT) og eksamen. Tilretteleggingen skal sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter, både når det gjelder kvalitet og omfang.»

13.2.3.6 *Plikt til å ivareta behovet til funksjonshemmede barn og ungdom etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler*

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. har som formål å bidra til at miljøet i barnehager og skoler fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade, jf. § 1. Forskriften inneholder også en bestemmelse i § 9 andre ledd som pålegger barnehagen og skolen å ivareta funksjonshemmedes behov. Bestemmelsen gjelder for barnehagens og skolens lokaler og uteområde. Elevenes skolemiljø er også regulert i opplæringslova kapittel 9 A.

13.2.4 **Forslag til ny opplæringslov**

I 2019 la opplæringslovutvalget frem NOU 2019: 23 Ny opplæringslov. I forlengelsen av dette sendte Kunnskapsdepartementet i august 2021 et forslag til ny opplæringslov og endringer i lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skoler (friskolelova) på høring.

Opplæringslovutvalget foreslo blant annet at retten til spesialundervisning etter dagens opplæringslov skulle deles opp i tre rettigheter:

- rett til individuelt tilrettelagt opplæring,
- rett til personlig assistanse og
- rett til fysisk tilrettelegging.

I høringsnotatet Forslag til ny opplæringslov og endringer i friskoleloven, støtter Kunnskapsdepartementet dette forslaget. Av høringsnotatet fremgår blant annet følgende:⁷

⁶ Prop. 81 L (2016–2017) kapittel 30 Til § 21 Rett til individuell tilrettelegging for elever og studenter

Boks 13.1 Opplæringslovutvalgets omtale av forslaget¹

«Mange elever vil ha behov for individuell tilrettelegging, men av ulik karakter. Noen elever har behov for individuelt tilrettelagt opplæring i ett eller flere fag eller for å nå målene i den generelle delen av læreplanverket. Andre elever har kun behov for personlig assistanse og praktisk hjelp i skolehverdagen. Det kan for eksempel være elever med nedsatt funksjonsevne som har behov for hjelp av en assistent som følger eleven gjennom skoledagen eller deler av den. Enkelte elever har kun behov for fysisk tilrettelegging på skolen, for eksempel tilpasning av arbeidsplassen, teleslynge i klasserommet eller ulike teknologiske løsninger. I noen tilfeller er det aktuelt med en kombinasjon av disse formene for tilrettelegging. Etter dagens regelverk kan et vedtak om spesialundervisning etter opplæringsloven § 5-1 omfatte både pedagogisk tilrettelegging av opplæringen, personlig assistanse i skolehverdagen og fysisk tilrettelegging.

En modell for lovregulering kan være å skille mellom rett til individuelt tilrettelagt opplæring på den ene siden og rett til personlig assistanse og individuell fysisk tilrettelegging i skolen på den andre siden. Tiltak som innebærer personlig assistanse og fysisk tilrettelegging, dreier seg ikke om opplæringen i fag eller for å nå mål i den overordnede delen av læreplanverket, og det vil som regel ikke være nødvendig med en sakkyndig vurdering fra PP-tjenesten for å vurdere hvilke tiltak som skal settes i verk. Slik tilrettelegging bør derfor ikke omfattes av regler om individuelt tilrettelagt opplæring. Personlig assistanse kan dessuten gis av personer som ikke er ansatt i undervisningsstilling.

Innvilgelse av søknad om personlig assistanse eller fysisk tilrettelegging kan skje uten at det er særskilte krav om sakkyndig vurdering fra PP-tjenesten. Det innebærer at det er forvaltningslovens alminnelige bestemmelser om utredningsplikt i forvaltningsloven § 17 som gjelder. Dersom kommunen trenger råd og veiledning i forbindelse med praktisk eller fysisk tilrettelegging, kan det i noen tilfeller være mer relevant å få bistand fra for eksempel en ergoterapeut, synspedagog, audiopedagog eller fysioterapeut. Med en slik løsning kan PP-tjenesten frigjøre tid fra å skrive sakkyndige vurderinger til å jobbe forebyggende ved å hjelpe skolene i arbeidet med kompetanseutvikling og

organisasjonsutvikling og gi råd til skolene. Slik kan også færre elever få behov for individuell tilrettelegging. Dersom en elev eller foreldrene søker om individuelt tilrettelagt opplæring, vil eleven ha rett til å få en sakkyndig vurdering før kommunen fatter vedtak.

For å sikre at elever som har behov for personlig assistanse, skal få dette, blant annet å få nødvendig hjelp til praktiske gjøremål, bør elevene ha en rett til dette. Retten bør være uavhengig av om vilkårene for å få rett til individuelt tilrettelagt opplæring er oppfylt. Assistanse kan for eksempel være hjelp i forbindelse med av- og påkledning, måltider, deltakelse i sosiale aktiviteter i friminutter, toalettbesøk, bæring av sekk og forflytning. Slike dagligdagse aktiviteter kan kreve mye krefter for enkelte elever. Assistenten bør være en ressurs som skal avlaste eleven, slik at eleven får overskudd til å konsentrere seg om det faglige på skolen. Elever som har behov for ADL-trening, det vil si oppøving i dagliglivets gjøremål, bør imidlertid fortsatt ha en rett til dette som en del av den individuelt tilrettelagte opplæringen.

Elever som ikke får tilfredsstillende utbytte av skolens opplæring, bør ha rett til pedagogiske tiltak i form av individuelt tilrettelagt opplæring for å nå kompetansemålene i ett eller flere fag eller målene i den overordnede delen av læreplanverket. Innholdet i, organiseringen og omfanget av individuelt tilrettelagt opplæring vil variere ut fra skolens opplæring, elevens behov og kommunens ressurser. Klare, objektive kriterier når det gjelder hvem som skal ha rett til tilrettelegging, innholdet i undervisningen og omfanget av den i det enkelte tilfelle, vil det derfor ikke være realistisk å lovfeste. Avgjørelsen av disse spørsmålene vil måtte bero på en faglig-pedagogisk vurdering. Vurderingen av om eleven har rett til individuelt tilrettelagt opplæring, bør bygge på en sakkyndig vurdering og være knyttet til både skolens evne og mulighet til å tilpasse opplæringen og til de løsningene eleven har behov for.

Fordelen med en slik løsning er at det blir et klarere skille enn i dag mellom hva som er opplæring (pedagogisk tilrettelegging), og hva som ikke er det (personlig assistanse og fysisk tilrettelegging).»

¹ NOU 2019: 23 punkt 31.5.3.1

«Tiltak som innebærer personlig assistanse eller fysisk tilrettelegging, er ikke nødvendigvis direkte knyttet til opplæringen i fag eller for å nå mål i den overordnede delen av læreplanverket. Departementet støtter utvalget i at det bør være en rett til personlig assistanse eller fysisk tilrettelegging, uavhengig av hverandre og i tillegg til individuelt tilrettelagt opplæring. Departementet mener at den foreslåtte tredelingen kan bidra til at det blir et klarere skille enn i dag mellom hva som er opplæring, i form av pedagogisk tilrettelegging, og hva som ikke er det. Departementet støtter også utvalgets vurdering av at forslaget kan gjøre det enklere for skolene å oppfylle kompetansekravene, fordi andre personer kan ansettes for å utføre oppgaver som dreier seg om personlig assistanse, når dette blir skilt tydeligere ut som en tilretteleggingsform.»

Av høringsnotatet fremgår videre følgende om innholdet i retten til personlig assistanse.⁸

«Hvis en elev har behov for personlig assistanse for å få tilfredsstillende utbytte av opplæringen, kan slik assistanse i form av praktisk hjelp og støtte fra en assistent i dag inngå som et tiltak i et vedtak om spesialundervisning etter opplæringsloven. Hjelp fra en assistent kan regnes som en del av opplæringen i noen sammenhenger og som helse- og omsorgstjeneste i andre sammenhenger, men opplæringsloven gir ikke elevene rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Når assistansen ikke faller inn under opplæringslovens virkeområde, kan det være andre kommunale tjenester som har ansvaret. Hva som regnes som opplæring, og hva som regnes som helse- og omsorgstjenester, er beskrevet i NOU 2019: 23, kapittel 31.3.4. Departementet ser at skillet mellom retten til personlig assistanse etter opplæringsloven og etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen kan være en utfordring. Forholdet mellom personlig assistanse etter opplæringsloven og etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen beskrives i merknadene til bestemmelsen.»

Når det gjelder hva som menes med personlig assistanse etter opplæringslova fremgår følgende

⁷ Kunnskapsdepartementet (2021) Høringsnotat Forslag til ny opplæringslov og endringer i friskoleloven punkt 22.6.2

⁸ Kunnskapsdepartementet (2021) punkt 22.6.4

av særmerknaden til forslaget til § 11-4 Personleg assistanse.⁹

«Med personlig assistanse menes praktisk hjelp og bistand fra en person (assistent) som kan følge med og hjelpe eleven i skolehverdagen. Assistansen kan variere både i omfang og oppgaver, og kan for eksempel være hjelp i forbindelse med av- og påkledning, måltider, medisiner, toalettbesøk, sosiale aktiviteter i friminuttet, kommunikasjon, forflytning, bæring av sekk og utstyr og hjelp til å følge med i opplæringen. Personlig assistanse kan gis av personer som ikke er ansatt i lærerstilling.

En elev kan i tillegg ha rett til personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven.»

Kunnskapsdepartementet støtter også forslaget om å fjerne kravet om sakkyndig vurdering fra den pedagogisk-psykologiske tjenesten før vedtak om personlig assistanse eller fysisk tilrettelegging.

13.3 Individuell tilrettelegging under gjennomføring av høyere utdanning og fagskoleutdanning

Fra august 2019 har funksjonshemmede studenter og studenter med særskilte behov fått rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter. Retten gjelder tilrettelegging som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde for utdanningsinstitusjonen. I denne vurderingen skal det legges særlig vekt på tilretteleggingens effekt for å fjerne barrierer for disse studentene, kostnadene ved tilretteleggingen og institusjonens ressurser.

Dette følger av en endring i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 4-3 femte ledd og lov 8. juni 2018 nr. 28 om høyere yrkesfaglig utdanning (fagskoleloven) § 15 femte ledd. Før endringen forelå det en plikt for universiteter, høyskoler og fagskoler til, så langt det var rimelig og mulig, å tilrettelegge studiesituasjonen for studenter med særskilte behov

Bakgrunnen for lovendringene var at den nye likestillings- og diskrimineringsloven gir funk-

⁹ Kunnskapsdepartementet (2021) punkt 64.1 under Til § 11-4 Personleg assistanse

sjonshemmede studenter en bedre rett til egnet individuell tilrettelegging enn det som tidligere fremgikk av universitets- og høyskoleloven og fagskoleloven.

Det følger av lovforarbeidene at lovendringene er ment å bidra til å sikre funksjonshemmede og studenter med andre særskilte behov mulighet til å ta høyere utdanning og høyere yrkesfaglig utdanning på lik linje med andre studenter og å bidra til å bygge ned samfunnsskapede barrierer og hindre at nye skapes.¹⁰

Universitets- og høyskoleloven § 4-3 femte ledd og fagskoleloven § 15 femte ledd har følgende ordlyd:

¹⁰ Prop. 89 L (2018–2019) Endringer i universitets- og høyskoleloven og fagskoleloven (studentombud, trakassering og tilrettelegging) punkt 5.5

«Studenter med funksjonsnedsettelse og studenter med særskilte behov har rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter. Retten gjelder tilrettelegging som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde for utdanningsinstitusjonen. I denne vurderingen skal det legges særlig vekt på tilretteleggingens effekt for å fjerne barrierer for disse studentene, kostnadene ved tilretteleggingen og institusjonens ressurser. Institusjoner på Svalbard skal så langt det er mulig og rimelig, legge studiesituasjonen til rette for studenter med særskilte behov. Tilretteleggingen må ikke føre til en reduksjon av de faglige krav som stilles i den enkelte utdanningen.»

Kapittel 14

Assistanse- og tilretteleggingsordninger i arbeidslivet

14.1 Innledning

Dagens utgangspunkt er at det ikke tildeles BPA for å dekke behov for personlig assistanse for den tiden en person er i arbeid. Kommunen kan likevel tildele BPA også til dette, noe enkelte kommuner gjør. Dette følger blant annet av Rundskriv I-9/2015:¹

«BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv. Det vil likevel i mange tilfeller være hensiktsmessig å samordne ulike assistenttiltak, slik at brukeren får et begrenset antall personer å forholde seg til. Dersom brukeren ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, bør det tilstrebes å finne løsninger som kan ivareta helheten i det samlede tjenestetilbudet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Av bestemmelsen følger det at kommunen har en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester som omfattes av loven her.»

Arbeids- og velferdsetaten har i dag ansvar for å tilby personer som har behov for det arbeidsrettet bistand tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov, med sikte på rask overgang til arbeid og opprettholdelse av tilknytning til arbeidslivet. Arbeids- og velferdsetaten har ansvar for funksjonsassistanse i arbeidslivet og en rekke andre arbeidsrettede tiltak som kan bidra til å tilrettelegge for at funksjonshemmede kan komme i eller beholde arbeid.

Punkt 14.2 omtaler funksjonsassistanse i arbeidslivet, mentortiltaket omtales i punkt 14.3, inkluderingstilskuddet omtales i punkt 14.4, mens varig tilrettelagt arbeid omtales i punkt 14.5. Punkt 14.6 nevner kort stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og viser til omtalen av denne i kapittel 15.

14.2 Funksjonsassistanse i arbeidslivet

14.2.1 Innledning

Funksjonsassistanse i arbeidslivet er en tilskuddsordning som skal bidra til at personer med omfattende fysiske funksjonsnedsettelse og blinde og sterkt svaksynte, skaffer seg eller beholder ordinært arbeid.

Funksjonsassistanse i arbeidslivet innebærer at en lønnet assistent bistår den funksjonshemmede arbeidstakeren med hjelp til praktiske gjøremål i arbeidshverdagen. Funksjonsassistanse i arbeidslivet innebærer at det gis tilskudd til dekning av funksjonsassistentens lønnsutgifter m.m. Funksjonsassistanse i arbeidslivet skal sikre forutsigbarhet for nødvendig tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen for arbeidsgiver og arbeidstaker.

14.2.2 Bakgrunn og innhold

Ordningsen ble først etablert som en forsøksordning i 1997. Forsøksordningen ble først administrert av Sosial- og helsedirektoratet gjennom Ressurssenter for omstilling i kommunen. Senere overtok Trygdeetaten og deretter Arbeids- og velferdsetaten dette ansvaret. Fra 1. januar 2014 ble funksjonsassistanse i arbeidslivet etablert som en permanent ordning. Ordningen administreres i dag av NAV Hjelpemiddelsentral.

Funksjonsassistanse i arbeidslivet er et arbeidsmarkedstiltak som kan tildeles yrkesaktive personer som har omfattende fysiske funksjonsnedsettelse og blinde og sterkt svaksynte. Assistanse må være nødvendig for at tiltaksdeltakeren skal kunne være i ordinært lønnet arbeid.

Om funksjonsassistanse er nødvendig må vurderes i forhold til type arbeidsplass og arbeidsoppgaver. Funksjonsassistenten skal gi nødvendig bistand til praktiske oppgaver og ledsaging ved forflytning i arbeidssituasjonen, slik at arbeidstakeren skal kunne utføre sine ordinære arbeidsoppgaver. Oppgavene kan være arbeidsrelaterte,

¹ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.6

som å legge papir i printer, hente saksdokumenter fra arkiv, løfte eller hente tunge ting eller frakte materiell. Oppgavene kan også være personrettede, som å assistere ved måltider, ta av eller på yttertøy og lignende.

Funksjonsassistenten skal ikke utføre tiltaksdeltakerens ordinære arbeidsoppgaver, heller ikke ved sykefravær, ferier eller annet fravær.

Funksjonsassistenten kan være en arbeidskollega som frikjøpes et visst antall timer eller det kan ansettes en ny person. Funksjonsassistenten skal primært være ansatt hos arbeidstakerens arbeidsgiver eller ansettes av arbeidstakeren selv.² Funksjonsassistenten kan også være ansatt hos en annen arbeidsgiver. Dette er særlig aktuelt dersom funksjonsassistenten også er arbeidstakerens BPA-assistent, som vanligvis er ansatt enten i et selskap som leverer denne type tjenester eller i kommunen.

Før behovet for funksjonsassistanse vurderes, skal mulig tilrettelegging og aktuelle hjelpemidler være avklart. Arbeidsgiver kan innhente sakkynndig bistand fra bedriftshelsetjeneste, frittstående ergo- eller fysioterapeut, kommunal helsetjeneste eller NAV Hjelpemiddelsentral for å kartlegge hindringer og skissere mulige løsninger.

På grunnlag av en vurdering av arbeidstakerens individuelle behov, fastsettes varighet og omfang av NAV Hjelpemiddelsentral, i samarbeid med arbeidstakeren og arbeidstakerens arbeidsgiver. Tilskuddets størrelse og varighet fastsettes etter en vurdering av arbeidstakerens individuelle behov for funksjonsassistanse.

14.2.3 Tilskuddet

Det kan gis tilskudd til dekning av funksjonsassistentens lønnsutgifter. Det kan også gis tilskudd til dekning av dokumenterte ekstrautgifter til vikar ved funksjonsassistentens sykdom, ferie eller lignende, samt reise- og oppholdsutgifter til funksjonsassistenten, dersom dette er nødvendig ved arbeidstakerens arbeidsrelaterte reiser.

Tilskuddets størrelse og varighet skal vurderes årlig av NAV Hjelpemiddelsentral i samarbeid med arbeidsgiver og arbeidstaker. Ved beregning av tilskuddet skal det tas hensyn til eventuelle andre tilskudd som gis til samme eller lignende formål – for eksempel lønnstilskudd eller tilskudd til mentor. Tilskuddene skal ses i sammenheng, slik at en unngår overkompensasjon. Tilskuddet skal justeres

² Ifølge tiltaksforskriften § 6-5 andre ledd siste punktum kan tilskuddet utbetales direkte til tiltaksdeltakeren når denne er selvstendig næringsdrivende eller frilanser.

eller falle bort ved endringer i behovet eller når andre tiltak vurderes som mer hensiktsmessige.

Arbeidsgiver for personen med behov for funksjonsassistanse er ansvarlig for å fremme refusjonskrav til NAV Hjelpemiddelsentral. Tilskuddet utbetales til funksjonsassistentens arbeidsgiver etterskuddsvis.

14.2.4 Regulering

Funksjonsassistanse i arbeidslivet er regulert i forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften) kapittel 6. Forskriften er gitt med hjemmel i lov 10. desember 2004 nr. 76 om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedstjenesteloven) § 12. Ytterligere føringer for funksjonsassistanse i arbeidslivet følger av rundskrivet Utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsmarkedstiltak³.

14.2.5 Omfang og evalueringer

Funksjonsassistanse i arbeidslivet har hittil blitt tildelt en liten, men stabil, gruppe arbeidstakere. Ved utgangen av 2020 hadde 311 personer funksjonsassistanse i arbeidslivet.

Ordnningen med funksjonsassistanse i arbeidslivet har vært gjenstand for evaluering, men disse er ikke av nyere dato. På oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet foretok Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) i 2000 en evaluering med særlig vekt på kost-nytte analyse.⁴ På det tidspunktet AFI utførte analysen var det kun om lag 20 personer som hadde funksjonsassistanse. Analysen viste at både personene som hadde ordningen, arbeidsgiverne og funksjonsassistentene var fornøyde.

Analysen drøftet om ordningen med funksjonsassistanse er økonomisk lønnsom for den funksjonshemmede og for samfunnet (stat og kommune).

14.2.6 Forholdet mellom dagens ordning med funksjonsassistanse i arbeidslivet og BPA

Både ordningen med funksjonsassistanse i arbeidslivet og ordningen med BPA skal gi praktisk bistand fra en personlig assistent til personer

³ Rundskriv R76-12-01 (2013) Utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsmarkedstiltak kapittel 6

⁴ Arbeidsforskningsinstituttet (2000), Kari Marie Helle & Steinar Widding: Funksjonsassistent – brukerstyrt bistand til sterkt bevegelseshemmede. AFI notat 10/2000

**Boks 14.1 Notat 10/2000
Funksjonsassistent – brukerstyrt
bistand til sterkt
bevegelseshemmede arbeidstakere**

Følgende fremgår av sammendraget i Notat 10/2000 Funksjonsassistent – brukerstyrt bistand til sterkt bevegelseshemmede arbeidstakere, Arbeidsforskningsinstituttets notatserie:

«Kost-nytte-analysen har vi bygget på en modell utviklet av Charles Cooker. Denne modellen bygger på en identifikasjon av kostnads- og nyttevariabler der også variabler som ikke umiddelbart lar seg kvantifisere, inngår i vurderingen. Når det gjelder funksjonsassistentordningen kan det sannsynliggjøres at hjelp på jobb avlaster det normale omsorgssystemet. Det er også en vinning at funksjonshemmedes kvalifikasjoner og ressurser kan omsettes i produktivt arbeid. Regneeksempler som bygger på de målbare faktorene lønnsinntekt, lønn til assistent, skatteinngang og trygdeutbetaling viser alle at ordningen er lønnsom både for individet og for samfunnet.»

Econ Pöyry utførte i 2008 på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet en ny evaluering av ordningen. Evalueringen beskrev ordningen med funksjonsassistanse som en prøveordning under utvikling der et begrenset antall personer var med i ordningen. Samtidig indikerte evalueringen at ordningen bidro til at personer med store funksjonsnedsettelse kom i og ble værende i jobb. Alternativet for de fleste var enten ikke å jobbe eller å jobbe noe redusert. Undersøkelsen viste at de fleste som hadde funksjonsassistanse hadde omfattende funksjonshemminger. Econ mente at ordningen i all hovedsak fungerte fleksibelt og effektivt for de som fylte kriteriene for å få funksjonsassistanse.

med omfattende behov for bistand på grunn av funksjonsnedsettelse.

Ordningen med funksjonsassistanse i arbeidslivet er spesifikt rettet mot arbeidslivet, og er derfor en spisset ordning knyttet opp mot å bidra til at personer med omfattende fysiske funksjonsned-

settelse og blinde og sterkt svaksynte skaffer seg og beholder ordinært arbeid.

Dagens BPA-ordning omfatter i utgangspunktet ikke praktisk bistand til arbeid, men samtidig er det åpnet for at kommunene tildeler BPA til arbeid. Dette følger blant annet av Rundskriv I-9/2015.⁵ Se punkt 20.8.4.

14.3 Mentortiltaket

14.3.1 Innledning

Mentortiltaket er en ordning for frikjøp av en arbeidskollega for støtte til arbeidstakere med behov for nødvendig faglig, sosial og praktisk støtte på arbeidsplassen.

Mentor kan videre tilbys når det er nødvendig for at en person med nedsatt arbeidsevne skal få eller beholde lønnet arbeid i en ordinær virksomhet. Mentor kan også tilbys tiltaksdeltaker som deltar på arbeidsmarkedstiltakene arbeidstrening, opplæring, midlertidig lønnstilskudd eller varig lønnstilskudd, eller arbeidssøkere som gjennomfører fagopplæring som en del av opplæringstiltakene.

Mentortiltaket kan også være en ordning for tilskudd til en medelev eller medstudent for elever eller studenter med behov for nødvendig faglig, sosial og praktisk støtte på opplærings- eller utdanningsstedet.

Mentor kan videre benyttes til likemannsarbeid, slik at personer i samme livssituasjon med egen erfaring og kompetanse om tilsvarende type funksjonshemming bistår med hjelp, støtte og veiledning.

Mentortiltaket har få deltakere sammenlignet med antallet deltakere i tiltak som arbeidstrening og lønnstilskudd. Det fremgår av evalueringen til Oxford Research⁶ at mentortiltaket er fordelt på i underkant av 9 000 personer i perioden januar 2012–juni 2018.⁷ Omfanget har økt relativt mye fra innføringen av tiltaket i 2012 og til 2017. I 2018 var det i gjennomsnitt i underkant av 1 600 deltakere på mentortiltaket.

14.3.2 Innhold

I en arbeidssituasjon innebærer mentortiltaket vanligvis at en ansatt bistår i den faglige og sosiale

⁵ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.6

⁶ Oxford Research AS og Proba Samfunnsanalyse AS (2018), Oxford Research AS og Proba Samfunnsanalyse AS: Gode erfaringer. Sluttrapport fra evalueringen av mentortiltaket

⁷ NOU 2021: 2 punkt 7.6.3

inkluderingen på arbeidsplassen. Mentortiltaket er innrettet som et tilskudd som skal kompensere for tapt arbeidstid og det merarbeid oppfølgingen påfører mentoren.

I de fleste tilfellene er mentorene ansatt på ledernivå i virksomheten, men det er også mange mentorer som er erfarne ansatte. I noen få tilfeller benyttes eksterne mentorer. I utdanningsinstitusjoner kan mentorer ofte være medstudenter.

Varigheten av mentortiltaket skal tilpasses individuelt, men hovedregelen er at tiltaket varer i inntil seks måneder.

Når mentor er en ansatt arbeidstaker skal tilskuddet utbetales til mentorens arbeidsgiver.

Ved beregning av kostnader til mentor skal det tas hensyn til eventuelle andre tilskudd som gis til samme formål. Hvis andre tilskudd også kompenserer for merkostnader til oppfølging som gjennomføres av mentor, skal dette gå til fradrag før mentortilskuddet blir beregnet for å unngå overkompensasjon.

14.3.3 Regulering

Mentortiltaket er regulert i tiltaksforskriften kapittel 5. Forskriften er gitt med hjemmel i arbeidsmarkedsloven § 12. Ytterligere føringer for mentortiltaket følger av rundskrivet Utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsmarkedstiltak.⁸

14.3.4 Evaluering

Evalueringer av mentortiltaket utført av Oxford Research⁹ og Arbeidsforskningsinstituttet¹⁰ viser at erfaringene med tiltaket oppleves som positive for alle involverte aktører, men at det er behov for å gjøre tiltaket bedre kjent blant arbeidsgivere, samt å sette i gang kompetansehevingstiltak i NAV om hvordan personer som påtar seg mentoroppgaver bør følges opp. Det fremgår av undersøkelsen fra Oxford Research at om lag 70 prosent har nedsatt arbeidsevne. Det er spredning i bruk av mentortiltaket innenfor ulike nærings typer, der varehandel og helse- og sosialtjenester er de største. De som har mentorer er i all hovedsak fornøyde med mentorene, og virksomhetene selv vurderer at mentorstøtten ofte fører til at de

får økt motivasjon til å fullføre tiltaket eller utdanningen, bedre sosiale ferdigheter, nye og relevante ferdigheter og bedre forutsetninger for å delta i arbeidslivet. NAV-veilederne støtter dette.

Mentortiltaket varer etter hovedregelen i inntil seks måneder. For personer med nedsatt arbeidsevne og personer med særlig behov for bistand fra mentor kan tiltaket forlenges til inntil tre år. Bedrifter og utdanningsinstitusjoner har imidlertid problematisert tidshorizonten for mentortiltaket. Når det gjelder utdanningsinstitusjonene, vil lengre tidshorizont skape bedre forutsigbarhet for involverte parter, samt minimere risikoen for å miste mentorstøtten midt i semesteret.

Flere virksomheter mener at det refunderte beløpet ikke dekker virksomhetens reelle kostnader. Oxford Research mener at NAV bør legge til grunn en reell vurdering av personens bistandsbehov og virksomhetens tidsbruk.

Oxford Research peker på at manglende kjennskap til tiltaket og for lite initiativ fra NAV-kontorene er blant de viktigste årsakene til at tiltaket ikke brukes mer. For bedriftene kan det være utfordrende å sette seg inn i virkemidlene NAV tilbyr.

Ifølge analyser av registerdata, er om lag halvparten av kandidatene i arbeid etter endt mentortiltak. Dette inkluderer også arbeid med lønns-tilskudd. Dette vurderes som et godt resultat, men det er vanskelig å fastslå en årsakssammenheng mellom tiltaket og ansettelse, særlig fordi mentor ofte kombineres med andre tiltak.

14.4 Inkluderingsstilskuddet

14.4.1 Innledning

Inkluderingsstilskudd skal kompensere for tilleggs-kostnader virksomheter i ordinært arbeidsliv har i forbindelse med tilrettelegging av en arbeidsplass for personer med behov for arbeidsrettet bistand fra Arbeids- og velferdsetaten. Inkluderingsstilskuddet kan for eksempel blant annet gis til virksomheter med arbeidsplasser for personer med funksjonsassistanse i arbeidslivet eller mentor.

14.4.2 Innhold

Inkluderingsstilskudd til ulike former for tilrettelegging skal bidra til å senke terskelen for arbeidsgivere som vil rekruttere eller prøve ut arbeidssøkere med tilretteleggingsbehov. Tilskudd til tilrettelegging er et supplement til

⁸ Rundskriv R76-12-01 kapittel 5

⁹ Oxford Research AS og Proba Samfunnsanalyse AS (2018)

¹⁰ Arbeidsforskningsinstituttet (2019), Arbeidsforskningsinstituttet: Arbeidsinkludering og mentor – Andre delrapport i prosjektet «Samarbeid om utvikling av inkluderingskompetanse i virksomhetene ved hjelp av 'naturlig bistand' (mentor)» Rapport 04-2019

arbeidsmarkedstiltak, enten som en tilskuddsordning integrert i det enkelte tiltaket, eller som ordning som kan kombineres med andre tiltak. Inkluderingsstilskuddet skal senke terskelen for å komme inn i arbeidslivet og oppmuntre arbeidsgivere til i større grad å rekruttere eller prøve ut arbeidssøkere med behov for bistand for å komme i arbeid.

Tilskuddet dekker bare utgifter som kommer i tillegg til de utgiftene som virksomheten normalt vil ha i forbindelse med ansettelser. Etter tiltaksforskriften § 11-3 kan tilskuddet dekke tilleggsutgifter knyttet til:

- «a) nødvendig vurdering av personens funksjonsevne eller tilretteleggingsbehov på den konkrete arbeidsplassen,
- b) opprettelse av ekstra tiltaksplass, for eksempel kontormøbler,
- c) personlig utstyr som arbeidstøy, vernesko, databriller o.l. knyttet til arbeidet,
- d) nødvendige gjenstander og arbeidshjelpemidler personen trenger for å utføre arbeidet og tilpasninger som ikke kan dekkes etter folketrygdlovens § 10-5,
- e) merkostnader til å kjøpe og installere programvare som skal brukes av personen, herunder teknologisk utstyr eller teknologiske hjelpemidler,
- f) nødvendige merutgifter til forsikring, lisenser, sertifisering o.l. knyttet til arbeidet, og
- g) ekstern opplæring for å kunne utføre arbeidet i virksomheten.»

Tilskuddet skal dekke virksomhetens dokumenterte utgifter opp til en maksimalsats fastsatt av departementet. Det gis ikke tilskudd dersom utgiftene dekkes gjennom andre tilskuddsordninger.

14.4.3 Regulering

Inkluderingsstilskuddet er regulert i tiltaksforskriften kapittel 11. Forskriften er gitt med hjemmel i arbeidsmarkedsloven § 12. Ytterligere føringer for inkluderingsstilskuddet følger av rundskrivet Utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsmarkeds-tiltak.¹¹

¹¹ Rundskriv R76-12-01 kapittel 11

14.5 Varig tilrettelagt arbeid

14.5.1 Innledning

Varig tilrettelagt arbeid skal bidra til å opprettholde og utvikle ressurser hos arbeidstakerne gjennom kvalifisering og tilrettelagte arbeidsoppgaver.

14.5.2 Innhold

Varig tilrettelagt arbeid skal tilby personer arbeid i en virksomhet som oppfyller nærmere angitte krav, med arbeidsoppgaver tilpasset den enkeltes arbeidsevne. Varig tilrettelagt arbeid kan også tilbys som enkeltplasser i ordinære virksomheter.

Varig tilrettelagt arbeid er rettet mot personer som mottar eller i nær fremtid ventes å få innvilget uføretrygd etter folketrygdloven, og som har behov for spesiell tilrettelegging og tett oppfølging. Andre arbeidsmarkedstiltak skal være vurdert og funnet å være uaktuelle.

Arbeidsinstruksjon og kvalifisering av arbeidstakere er et ansvar for virksomheten. Andre viktige oppgaver vil være sosial trening og motivering. Det er tiltaksarrangørens ansvar å sørge for nødvendig yrkesfaglig, pedagogisk og atføringsrettet kompetanse innen sitt virksomhetsområde. Tiltaksarrangøren har ansvar for å tilby den enkelte arbeidstaker tilrettelagt arbeid.

Tiltaket er ikke tidsbegrenset. Det skal likevel jevnlig vurderes om det kan være aktuelt med overføring til andre arbeidsmarkedstiltak, utdanning eller formidling til ordinært arbeid.

14.5.3 Regulering

Varig tilrettelagt arbeid er regulert i tiltaksforskriften kapittel 14. Forskriften er gitt med hjemmel i arbeidsmarkedsloven § 12 om arbeidsmarkedstiltak. Ytterligere føringer for varig tilrettelagt arbeid følger av rundskrivet Utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsmarkedstiltak.¹²

14.6 Stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet

Det kan ytes stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet til personer som på grunn av sykdom, skade eller lyte enten har fått sin evne til å utføre inntektsgivende arbeid varig nedsatt, eller

¹² Rundskriv R76-12-01 kapittel 14

har fått sine muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket.

Det kan ytes stønad til en rekke assistanse- og tilretteleggingsformål som er nødvendige og hen-

siktsmessige for at en person skal bli i stand til å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid, se punkt 15.2.

Kapittel 15

Stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet

15.1 Innledning

Det kan ytes stønad for å kompensere for utgifter til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet for personer som har sykdom, skade eller lyte.

Stønadene er regulert i folketrygdloven kapittel 10. Rundskriv R 10-00 til folketrygdloven kapittel 10 fra NAV – Arbeids- og velferdsetaten omtaler stønadene og vilkårene for dem nærmere.¹

Det kan ytes stønad til en rekke formål som er opplistet i folketrygdloven § 10-7.

Punkt 15.2 omtaler stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet mens punkt 15.3 omtaler stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet.

15.2 Stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet

Det kan ytes stønad til personer som på grunn av sykdom, skade eller lyte enten har fått sin evne til å utføre inntektsgivende arbeid varig nedsatt, eller har fått sine muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket. Stønad ytes i forbindelse med tiltak som er nødvendige og hensiktsmessige for at medlemmet skal bli i stand til å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid. Vilråene for stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet er regulert i folketrygdloven § 10-5 og nærmere omtalt i Rundskriv R 10-00. Med varig menes ifølge rundskrivet en varighet ut over to år.²

Når det gjelder intensjonen og formålet med denne stønaden fremgår følgende av det ovenfor nevnte rundskrivet:³

¹ Rundskriv R 10-00 (1998) til ftrl kap. 10: Stønad for å kompensere for utgifter til bedring av arbeidsevnen og funksjonsevnen i dagliglivet

² Rundskriv R 10-00 § 10-5 punkt 1.2.1

³ Rundskriv R 10-00 § 10-5 punkt 1.1

«Intensjonen med ytelser etter folketrygdlovens § 10-5 er å bygge ned barrierer som medlemmer med nedsatt funksjonsevne møter i samfunnet som hindrer like muligheter til aktivitet og deltakelse. For mange i yrkesaktiv alder betyr deltakelse muligheten til å forsørge seg og sine gjennom arbeid og egen inntekt.

Formålet med folketrygdloven § 10-5 er å sikre inntekt, og å kompensere for bestemte utgifter til bedring av arbeidsevnen og funksjonsevnen i arbeidslivet for at medlemmer som har sykdom, skade eller lyte skal ha muligheter til deltakelse i arbeidslivet på linje med andre samfunnsborgere.

Formålet med stønad etter denne paragrafen er å hindre utstøting fra arbeidslivet, skape et mer inkluderende arbeidsliv, føre til at flere kommer i arbeid, samt redusere sykefravær. Hjelpemiddelsentralene og arbeids- og velferdsetaten er viktige aktører for å lykkes med et inkluderende arbeidsliv. Det betyr at hjelpemiddelsentralenes ansvarsområde kan strekke seg lenger enn folketrygdlovens ytelser tilsier.

Hjelpemiddelsentralene skal jobbe forebyggende for å hindre utstøting fra arbeidslivet. Folketrygdlovens ytelser er ikke fullt ut tilpasset en slik tenkning. Rundskrivet angir derfor innenfor hvilke rammer ytelse kan gis. Innenfor disse rammene skal intensjoner og formål med ytelsene vektlegges.»

15.3 Stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet

15.3.1 Innledning

Det kan ytes stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet til personer som har fått sin funksjonsevne i dagliglivet vesentlig og varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. Stønad ytes i forbindelse med tiltak som er nødvendige og hensiktsmessige for å bedre medlemmets funksjons-

evne i dagliglivet eller for at vedkommende skal kunne bli pleid i hjemmet. Vilkårene for stønad er regulert i folketrygdloven § 10-6 og nærmere omtalt i Rundskriv R 10-00.⁴ Med varig menes ifølge rundskrivet en varighet ut over to år.⁵

Når det gjelder intensjonen og formålet med stønaden fremgår følgende av det ovenfor nevnte rundskrivet:⁶

«Formålet med folketrygdloven § 10-6 er å finansiere stønad til hjelpemidler som kan avhjelpe følgene av funksjonsnedsettelsen i dagliglivet. Siktemålet er at det skal gis ytelser som hjelper funksjonshemmede å fungere bedre, og å redusere risikoen for sosial utstøting som funksjonshemningen medfører. Målet med bestemmelsen er å yte stønader som gir funksjonshemmede muligheten til leve som andre.

Medlemmer med nedsatt funksjonsevne er, og skal ha muligheter til å oppleve seg som, fullverdige borgere i det norske samfunn. Dette kan synes selvsagt, men mange med nedsatt funksjonsevne møter samfunnsskapte hindringer. Disse hindringene setter begrensninger for enkeltmenneskets livsutfoldelse og muligheter til å delta som aktive samfunnsborgere.»

15.3.2 Kravet om at det må gjelde dagliglivet og dagliglivets situasjoner

Når det gjelder stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet presiserer rundskrivet hva dagliglivet og dagliglivets situasjoner nærmere omfatter.⁷

Med dagliglivets situasjoner menes i utgangspunktet alle situasjoner i dagliglivet, som for eksempel kommunikasjon med omgivelsene, personlig hygiene, forflytning og stell av hjem og barn. Det omfatter også det å kunne bli pleid i hjemmet.

Deltakelse i organisasjonsarbeid og/eller politisk arbeid anses også som omfattet. Med hensyn til organisasjonsarbeid presiseres det at det menes arbeid for ideelle organisasjoner. Det innebærer at arbeid for organisasjoner og foreninger som har økonomisk virksomhet som hovedaktivitet ikke er omfattet. Det presiseres videre at

arbeid for hobbyforeninger, fagforeninger og lignende heller ikke omfattes.

Dagliglivets situasjoner omfatter også barnehage og skole. Derimot omfatter dagliglivets situasjoner ikke utdanning ut over grunn- og videregående skole, eller arbeid og attføring. Det presiseres at stønad på disse arenaene omfattes av stønaden til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet etter folketrygdloven § 10-5.

Dagliglivets situasjoner omfatter heller ikke trening, sport og hobby. Dersom hobby eller fritidsaktivitet har et så stort omfang at det må anses som en del av dagliglivets aktiviteter, kan stønad i spesielle tilfeller likevel tilstås.

15.3.3 Formål det kan ytes stønad til

Det kan ytes stønad til en rekke formål som er opplistet i folketrygdloven § 10-7, både for bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og dagliglivet. Det kan ytes stønad i form av utlån av, tilskudd til eller lån til:

- a. hjelpemidler, herunder skolehjelpemidler med unntak av læremidler,
- b. høreapparat,
- c. grunnmønster til søm av klær,
- d. førerhund,
- e. lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte,
- f. tolkehjelp for hørselshemmede,
- g. tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde,
- h. motorkjøretøy eller annet transportmiddel,
- i. anskaffelse, vedlikehold og fornyelse av nødvendige og hensiktsmessige ortopediske hjelpemidler, brystproteser, ansiktsdefektproteser, øyepoteser og parykker.»

Til personer som fyller vilkårene knyttet til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet kan det også ytes stønad til ombygging av maskiner og tilrettelegging av fysisk miljø på arbeidsplassen. Til personer som fyller vilkårene knyttet til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet, kan det også ytes tilskudd til opplæringstiltak.

15.3.4 Om stønad til hjelpemidler mv.

Det kan gis stønad i form av hjelpemidler til personer som fyller vilkårene for bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet eller dagliglivet.

Et hjelpemiddel i folketrygdlovens forstand, er ifølge Rundskriv R 10-07ACD⁸ i utgangspunktet et

⁴ Rundskriv R 10-00 § 10-6 punkt 1.2

⁵ Rundskriv R 10-00 § 10-6 punkt 1.2.1

⁶ Rundskriv R 10-00 § 10-6 punkt 1.1

⁷ Rundskriv R 10-00 § 10-6 punkt 1.2.4

⁸ Rundskriv R10-07ACD (1997) til ftrl § 10-7 første ledd bokstavene a, c og d samt annet og tredje ledd punkt 1.1.2

hjelpemiddel som er egnet til direkte å avhjelpe, erstatte eller kompensere for en funksjonssvikt, jf. Trygderettens kjennelse TRR-2003-1772.

Av rundskrivet fremgår blant annet videre:

«Et hjelpemiddel er i utgangspunktet utstyr som er spesiallaget eller spesialtilpasset for funksjonshemmede. Det kan være lese-, tale- og hørselshjelpemidler ved sansedefekter, og redskaper, støtteanordninger, rullestoler med videre ved bevegelsesvansker. Det gis som hovedregel ikke stønad til ordinært utstyr. Momenter som kan inngå i en vurdering av om et produkt anses som ordinært, er hvorvidt produktet er rettet mot allmennheten og generelt er vanlig i befolkningen å anskaffe.»

Det kan gis stønad til hjelpemidler både for å kunne få eller beholde høvelig arbeid eller gjennomføre utdanning eller arbeidstrening. Det kan videre gis stønad til hjelpemidler til bruk i dagliglivet og til bruk i barnehagen, grunnskolen, den videregående skolen og lærlingeordningen.

Det kan gis stønad i form av utlån eller tilskudd.

Stønad til hjelpemidler er blant annet regulert i forskrift 15. april 1997 nr. 318 om stønad til hjelpemidler mv til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet og til ombygging av maskiner på arbeidsplassen.

Hjelpemidler som inngår i hjelpemiddelsentralens sortiment, skal gis som utlån fra hjelpemiddelsentralen. Stønad til hjelpemidler som ikke inngår i hjelpemiddelsentralens sortiment og ikke er særlig egnet til resirkulering, eller hvis det er særskilt bestemt, skal gis i form av tilskudd.

Hjelpemiddelsentralene har et overordnet og koordinerende ansvar for formidling av hjelpemidler til funksjonshemmede. De skal bidra til likeverdig og helhetlig problemløsning for funksjonshemmede gjennom tekniske og ergonomiske tiltak og være et ressurs- og kompetansesenter for offentlige instanser og andre som har ansvar for å løse funksjonshemmedes utfordringer og hvor tekniske og ergonomiske løsninger kan være aktuelle. Hjelpemiddelsentralenes virksomhet og ansvar er regulert i forskrift 15. april 1997 nr. 323 om hjelpemiddelsentralenes virksomhet og ansvar.

Det er opprettet en hjelpemiddelsentral i alle landets fylker. Fra 1994 ble de overført fra fylkeskommunen til staten. NAV Hjelpemiddelsentralene ligger sammen med NAV Spesialenheter administrativt under Arbeids- og velferdsdirektoratet og Arbeids- og sosialdepartementet.

15.3.5 Om stønad til lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte

Blinde og svaksynte kan få dekket utgifter til lese- og sekretærhjelp dersom de oppfyller vilkårene for stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet eller dagliglivet.

Utgifter til lese- og sekretærhjelp kan dekkes for følgende formål:

- a. gjennomføre utdanning, opplæring eller arbeidstrening med sikte på å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid. Det kan også gis stønad til nødvendig hjelp til å søke arbeid etter endt skolegang eller etter avsluttet attføring,
- b. fungere i høvelig arbeid,
- c. delta i organisasjonsvirksomhet, politisk eller sosialt arbeid,
- d. fungere i dagliglivet.»

Når det gjelder utdanning og arbeidstrening må den bli ansett som nødvendig for å få jobb. Når det gjelder deltakelse i organisasjonsvirksomhet, politisk eller sosialt arbeid, er det ment å dekke alle typer verv i organisasjoner samt politisk og sosialt arbeid.

Lese- og sekretærhjelpen skal ikke utføre personens ordinære arbeidsoppgaver i forbindelse med verv, arbeid mv. Det stilles ingen særlige kvalifikasjonskrav til lese- og sekretærhjelpen, og utgangspunktet er at den som har behovet selv velger egnet lese- og sekretærhjelp.

Utgifter til formålene listet opp under bokstavene a og b dekkes i den utstrekning de er nødvendige. Utgifter til formålene listet opp under bokstav c dekkes for opptil 360 timer per år, mens utgifter etter bokstav d dekkes for opptil 120 timer per år.

Stønaden gis etter takster fastsatt av departementet, og betales ut av NAV per time etter at søknaden er innvilget.

Dersom lese- og sekretærhjelpen er ansatt på personens arbeidsplass, kan det gis et tilskudd til arbeidsgiveren som tilsvarende lese- og sekretærhjelpens ordinære timelønn pluss de sosiale utgiftene forbundet med dette.

Stønad til lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte er regulert i forskrift 15. april 1997 nr. 319 om stønad til lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte og nærmere omtalt i rundskriv R 10-07E.⁹

⁹ Rundskriv R 10-07E (1997) til ftrl § 10-7 første ledd bokstav e: Lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte

15.3.6 Om stønad til tolkehjelp for hørselshemmede

Hørselshemmede kan få dekket utgifter til tolkehjelp, herunder skrivetolking, dersom de oppfyller vilkårene for stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet eller dagliglivet.

Utgifter til tolkehjelp, herunder skrivetolking, kan dekkes for at den hørselshemmede skal kunne:

- «a) fungere i dagliglivet,
- b) fungere i høvelig arbeid,
- c) gjennomføre opplæring for å bedre funksjonsevnen i dagliglivet,
- d) gjennomføre utdanning, opplæring eller arbeidstrening med sikte på å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid,
- e) motta helsetjenester som omfattes av folketrygdloven kapittel 5 og poliklinisk undersøkelse og behandling gitt av helseforetak.»

Utgifter dekkes i den utstrekning de er nødvendige. Stønadens gis etter takster fastsatt av Arbeids- og sosialdepartementet.

Stønad til tolkehjelp for hørselshemmede er regulert i forskrift 15. april 1997 nr. 320 om stønad til tolkehjelp for hørselshemmede og nærmere omtalt i rundskriv R 10-07F.¹⁰

15.3.7 Om stønad til tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde

Døvblinde kan få dekket utgifter til tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde, dersom de oppfyller vilkårene for stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet eller dagliglivet.

Utgifter til tolke- og ledsagerhjelp kan dekkes for at den døvblinde skal kunne:

- «a) fungere i dagliglivet
- b) fungere i høvelig arbeid,
- c) gjennomføre opplæring for å bedre funksjonsevnen i dagliglivet etter lov om folketrygd § 10-7 tredje ledd,
- d) gjennomføre utdanning, opplæring eller arbeidstrening med sikte på å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid,
- e) motta helsetjenester som omfattes av folketrygdloven kapittel 5 og poliklinisk undersøkelse og behandling gitt av helseforetak.»

Stønad til å fungere i dagliglivet er for denne ordningen utvidet til også å omfatte fritidsaktiviteter.

Utgifter dekkes i den utstrekning de er nødvendige. Dersom tolken ikke er ansatt i en hjelpe-middelsentral, eller er ansatt i ordningen tolk på arbeidsplass, utbetales stønaden direkte til tolken eller tolkens arbeidsgiver.

Stønad til tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde er regulert forskrift 15. april 1997 nr. 321 om stønad til tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde og nærmere omtalt i rundskriv R 10-07G.¹¹

15.3.8 Forholdet til ytelser etter annen lovgivning

Forholdet mellom stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og dagliglivet og ytelser etter annen lovgivning er regulert i folketrygdloven. Retten til stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og dagliglivet faller bort i den utstrekning ytelsene faller inn under ansvarsområdet i annen lovgivning, jf. folketrygdloven § 10-8.

Rundskriv R 10-00 trekker opp grensene mellom hva som faller inn under folketrygdloven og hva som faller inn under følgende lover: opplæringslova, lov 29. mai 2009 nr. 30 om Husbanken (Husbankloven), lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven), lov 14. juni 2002 nr. 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven), arbeidsmiljøloven, diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester (spesialisthelsetjenesteloven).¹²

Under omtalen av forholdet til helse- og omsorgstjenesteloven fremgår blant annet følgende:

«Kommunens ansvar for hjelpemidler

Kommunens ansvar for hjelpemidler er regulert i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Forskriften § 9 pålegger kommunene å sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte. Ansvarret gjelder som nevnt for alle som bor eller oppholder seg i kommunen, og som har behov for habilitering og rehabilitering på grunn av medfødt eller ervervet funksjonsnedsettelse eller

¹⁰ Rundskriv R 10-07F (1997) til ftrl § 10-7 første ledd bokstav f: Tolkehjelp for hørselshemmede

¹¹ Rundskriv R 10-07G (1997) til ftrl § 10-7 første ledd bokstav g: Tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde

¹² Rundskriv R 10-00 § 10-8

kronisk sykdom, og for personer som står i fare for å utvikle varige funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom.

Kommunens ansvar omfatter alle ledd i formidlingsprosessen, så som

- avdekking og utredning av behovet for hjelpemidler
- nødvendig utprøving av hjelpemidler
- bistand til brukerens søknad om hjelpemidler
- tilpasning, montering og enklere service og reparasjon
- motivasjon og opplæring av bruker i hjelpemidlets funksjon

Kommunens generelle finansieringsansvar er imidlertid begrenset til hjelpemidler i forbindelse med sykdom/funksjonsnedsettelse med varighet kortere enn 2 år, jf. også varighetsvilkåret i folketrygdloven § 10-5 og § 10-6. Denne begrensningen gjelder allikevel ikke i forbindelse med hjelpemidler i institusjon. [...]»

[...]

«Generelt om utstyr for å utføre lovpålagte tjenester

Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å utføre en rekke tjenester, jf. § 3-2 nr. 1–6. Utstyr som skal brukes for å utføre disse tjenestene på en forsvarlig måte er kommunens ansvar.

Med ansvaret for behandling, vil for eksempel ordinære og spesialtilpassede medisindosetter være kommunens ansvar.»

[...]

«Praktisk bistand

Praktisk bistand er en lovpålagt tjeneste, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd, nr. 6, bokstav b. Innholdet av disse tjenestene er imidlertid ikke fastsatt ytterligere.

Hva som menes med praktisk bistand fremgår blant annet i Prop. 91 L (2010–2011). Her er praktisk bistand definert slik: «Praktisk bistand omfatter hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging og vask av klær og bolig mv. Videre omfattes hjelp til egenomsorg og personlig stell.»

Forståelsen av hva som er praktisk bistand og formålet med slik hjelp er ikke endret med ny lovgivning.

Kommunen kan imidlertid selv velge hvordan de vil dekke nødvendige behov for hjelp. Krav til helhetlig, verdig og forsvarlig tilbud gjelder imidlertid også her»

Kapittel 16

Samarbeid mellom velferdstjenester

16.1 Innledning

De fleste velferdstjenestene har etter gjeldende regelverk en plikt til å samarbeide. I tillegg har de plikt til å veilede tjenestemottakerne, slik at de kan ivareta sine behov på best mulig måte. Mange av velferdstjenestene har også lovpålagte oppgaver knyttet til forebygging og tidlig innsats.

Flere av velferdstjenestene har videre bestemmelser om individuell plan.

Punkt 16.2 omtaler styrking av velferdstjenestenes plikt til å samarbeide, punkt 16.3 omtaler samordningsplikten mens punkt 16.4 omtaler individuell plan. Avslutningsvis omtaler punkt 16.5 koordinerende enhet, koordinator og barnekoordinator.

16.2 Styrking av plikten til å samarbeide

For å styrke og harmonisere regelverket om samarbeid mellom velferdstjenestene ble det ved lov av 11. juni 2021 nr. 78 om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) vedtatt å harmonisere og styrke eksisterende samarbeidsbestemmelser, samt å innføre tilsvarende samarbeidsbestemmelser i velferdstjenestelover som ikke hadde slike bestemmelser.

Tjenestemottakerens behov skal være avgjørende for om velferdstjenestene har en plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere i enkeltsaker. Plikten til å samarbeide inntreer etter bestemmelsene i de tilfellene samarbeid er nødvendig for å gi tjenestemottakeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Det følger av lovforarbeidene at dette vilkåret gir rom for en nærmere vurdering av hvilke velferdstjenester som til enhver tid må delta i samarbeidet.¹ Det vil variere fra sak til sak. Det følger videre av lovforarbeidene at:

«Tjenestene må gjøre konkrete faglige vurderinger av hva de skal samarbeide om, og hvor omfattende og langvarig samarbeidet bør være. Det sentrale er at tjenestemottakeren skal få et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. For å oppnå dette er det i mange tilfeller nødvendig å avklare hvem som gjør hva og når, å sørge for at de ulike velferdstjenestene jobber mot samme mål, og å dele nødvendig og tilstrekkelig informasjon mellom velferdstjenestene for å hjelpe tjenestemottakeren best mulig.»

Endringene omfatter også en plikt til å samarbeide ut over oppfølging av konkrete tjenestemottakere, slik at tjenesten selv og de andre tjenestene kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift. Samarbeidspliktene gjelder overfor kommunale, fylkeskommunale og statlige velferdstjenester, private aktører som utfører oppgaver på vegne av slike velferdstjenester og friskoler og private barnehager.

Det ble vedtatt endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e, barnevernloven § 3-2, opplæringslova § 15-8, friskoleloven § 3-6 b, sosialtjenesteloven § 13 og lov 19. juni 2009 nr. 44 om kommunale krisesentertilbud (krisesenterlova) § 4, slik at velferdstjenestenes samarbeidsplikt, både i enkeltsaker og ut over oppfølgingen av konkrete personer, blir mest mulig likelydende. Samtidig ble det innført tilsvarende bestemmelser i barnehageloven, lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer, lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) (NAV-loven), lov 6. november 2020 nr. 127 om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven og lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten) (tannhelsetjenesteloven). Videre ble skolefritidsordningen og PP-tjenesten inkludert i samarbeidsbestemmelsene i opplæringslova § 15-8, samtidig som det ble innført tilsvarende bestemmelser om samarbeid når det gjelder opplæring til voksne etter opplæringslova kapittel 4A.

¹ Prop. 100 L (2020–2021) Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) punkt 5.5.4

Harmoniseringen og styrkingen av samarbeidsbestemmelsene endrer ikke rettighetene til tjenester som følger av de ulike lovene.

16.3 Samordningsplikt

Selv om de fleste velferdstjenestene har lovpålagte samarbeidsplikter, ble det ved lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) vedtatt å lovfeste en tydelig plikt for kommunen til å samordne samarbeidet mellom de ulike velferdstjenestene. Kommunen får ved behov en plikt til å bestemme hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet til en tjenestemottaker som trenger helhetlige og samordnede tjenester. Plikten skal inntre der det er uklarheter eller uenigheter rundt hvem som skal samordne tjenestetilbudet. Plikten er innført i samarbeidsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, opplæringslova § 15-8, friskoleloven § 3-6 a, barnehageloven § 2 b, krisesenterloven § 4, familievernkontorloven § 1 a andre ledd, sosialtjenesteloven § 13 og integreringsloven § 50. I barnevernloven ble plikten innført i § 3-2 tredje ledd.

I tillegg ble reglene om oppfølgingstjenestens ansvar for samarbeid og koordinering lovfestet i opplæringslova § 3-6.

I lovbestemmelsene er det presisert at dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a, jf. nedenfor i punkt 16.5, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet.

16.4 Individuell plan

16.4.1 Innledning

Individuell plan kan beskrives både som et verktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Planen skal oppdateres løpende og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Tjenestemottakerens mål, ressurser og helhetlige behov for tjenester skal danne grunnlag for valg og prioritering av tiltak i planen. Individuell plan er en strukturert samarbeidsprosess hvor tjenester fra ulike fag, nivåer og sektorer ses i sammenheng og innrettes slik at tjenestemottakeren kan bli i stand til å nå sine mål. Tjenestemottakerens medvirkning og innflytelse i planprosessen er derfor avgjørende. Pårørende skal også gis

anledning til å medvirke i den grad tjenestemottakeren ønsker dette.

Helse- og omsorgstjenesten, barneverntjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen har i dag plikt til å tilby eller opprette individuell plan, samtidig som flere av de øvrige velferdstjenestene, herunder skoletjenestene, har plikt til å medvirke eller bidra inn i arbeidet med individuell plan.

16.4.2 Individuell plan innenfor helse- og omsorgstjenesten

Plikt til å utarbeide individuell plan innenfor helse- og omsorgstjenesten følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og lov 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 4-1.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven at:

«Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her.»
Kommunen skal videre samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, så er det kommunen som skal sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.»

I spesialisthelsetjenesteloven er plikten til å utarbeide en individuell plan «for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud» lagt til helseforetaket, og i psykisk helsevernloven er plikten lagt til den enkelte institusjonen. I begge lover presiseres det at man skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen, for å kunne gi et helhetlig tilbud til pasienten.

Retten til å få utarbeidet individuell plan følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Retten gjelder for personer med «behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester».

Pasienten og brukeren har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette. Det skal ikke utarbeides individuell plan uten at personen har samtykket til dette. Forut for samtykke må personen få tilstrekkelig informasjon om hva en individuell plan innebærer. Det er personen som bestemmer hvilke opplysninger som skal utveksles, og med hvem. Samtykket må både gjelde oppstart av planarbei-

det og nødvendig informasjonsutveksling mellom aktørene som deltar i planprosessen.

Med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven er det fastsatt forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. I tillegg har Helsedirektoratet utgitt Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.²

16.4.3 Individuell plan innenfor barneverntjenesten

Barneverntjenesten har en plikt til å utarbeide individuell plan «for barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester dersom det anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet, og det foreligger samtykke», jf. barnevernloven § 3-2 a.

Plikten er begrenset til tilfeller der barn med behov for langvarige barneverntiltak også trenger langvarige tiltak fra andre velferdstjenester. Av bestemmelsen fremgår det at barneverntjenesten «skal samarbeide om planen med andre instanser barnet mottar tiltak fra».

16.4.4 Individuell plan innenfor arbeids- og velferdsforvaltningen

Retten til individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen er regulert i sosialtjenesteloven §§ 28 og 33, samt NAV-loven § 15. Rett til individuell plan innebærer at enhver som har «behov for langvarige og koordinerte tjenester», har rett til at det utarbeides en plan som sammenfatter helhetlige vurderinger av behov og virkemidler. Alle som deltar i kvalifiseringsprogram etter sosialtjenesteloven, har rett til individuell plan.

Individuell plan skal utformes i samarbeid med tjenestemottakeren, og det skal samarbeides med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder.

Det er fastsatt forskrift 19. november 2010 nr. 1462 om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen.

16.4.5 Harmonisering av reglene om individuell plan

Ved lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) ble det vedtatt å harmonisere reglene om

plikt til å tilby individuell plan i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven og barnevernloven, slik at vilkårene blir mest mulig like på tvers av sektorene. Loven omfatter videre en endring av barnevernloven som medfører at individuell plan lovfestes som en rettighet som kan påklages, jf. ny § 3-2 a i barnevernloven. Samtidig harmoniseres de andre velferdstjenestenes plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan. I tillegg innføres det en medvirkningsplikt for velferdstjenester som hittil ikke har hatt en slik medvirkningsplikt. Dette gjelder for barnehagene, skolefritidsordningene, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten), krisesentertilbudet og introduksjonsprogrammet i kommunene etter introduksjonsloven. Endringen skal bidra til en tydeligere ansvars plassering og bedre samarbeid innenfor og på tvers av sektorer.

I lovforarbeidene ble det videre varslet at departementene vil utarbeide en felles forskrift om individuell plan for barneverntjenesten, helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen.³

16.5 Koordinerende enhet, koordinator og barnekoordinator

På helse- og omsorgstjenestefeltet stilles det krav om koordinerende enhet og koordinator.

Kommunen skal ha en koordinerende enhet som skal ha ansvar for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 første ledd første punktum. Tilsvarende skal det enkelte helseforetak ha en koordinerende enhet som skal ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 b første ledd første punktum. Det forutsettes at koordinerende enheter i kommunene og helseforetaket har nødvendig kontakt og samarbeider ved behov. I tråd med dette følger det direkte av loven at helseforetakets koordinerende enhet skal ha oversikt over, og nødvendig kontakt med, habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 b første ledd andre punktum.

Koordinerende enhet, både i kommunen og helseforetaket, skal videre ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, jf. ovenfor om plikt til å utarbeide individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatører, jf.

² Helsedirektoratet (nettdokument 2015-II) Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

³ Prop. 100 L (2020–2021) punkt 8.5.3

helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 første ledd andre punktum og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 b første ledd tredje punktum.

Kommunen skal tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 første ledd.

Tilsvarende skal det oppnevnes koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere, samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a første og andre ledd.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator regulerer nærmere hva som gjelder innenfor helse- og omsorgstjenestefeltet, både med hensyn til koordinerende enhet og koordinator og individuell plan, jf. punkt 16.4.2.

Ved lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinatorordningen i pasient- og brukerrettighetsloven i en ny § 2-5 b. Før endringen var dette kun lovfestet som en plikt for kommunen og spesialisthelsetjenesten. Vilkårene for å utløse retten er at pasienter og brukere har behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. Ved lovendringen ble det videre innført en rett til barnekoordinator for familier som har barn eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Retten er innført i en ny § 2-5 c i pasient- og brukerrettighetsloven. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal oppfylle denne rettigheten.

Barnekoordinatorordningens innhold og omfang er regulert i en egen pliktbestemmelse, ny § 7-2 a i helse- og omsorgstjenesteloven. Av bestemmelsen fremgår det at for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, skal kommunen oppnevne en barne-

koordinator dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette.

Barnekoordinatoren skal sørge for:

- koordinering av det samlede tjenestetilbudet,
- å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester,
- at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet,
- at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner og
- fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Barnekoordinatoren skal blant annet ha myndighet til å kunne pålegge velferdstjenester å samarbeide bedre eller å koordinere det samlede tjenestetilbudet bedre. At barnekoordinator gis slik myndighet, medfører ikke at barnekoordinator skal ta beslutninger om innholdet i og omfanget av tjenestene, men at barnekoordinatoren skal ha myndighet til å beslutte i forhold som gjelder koordinering av velferdstjenester. Dette følger av lovfesting av koordineringsoppgaven. Hvilken myndighet barnekoordinatoren vil ha, og hvordan dette i praksis skal gjennomføres i den enkelte kommune, vil fremgå av delegeringsvedtak som gjøres innenfor kommunedirektørens rammer. Det skal ikke være valgfritt å delegere slik myndighet, siden dette følger av loven. Dette er noe som skal gjøres i alle kommuner og vil være en forutsetning for at barnekoordinatoren kan ivareta de oppgaver som følger av lovbestemmelsen⁴.

Kommunens plikt til å oppnevne barnekoordinator gjelder frem til barnet fyller 18 år. Etter dette tidspunkt vil den enkelte kunne oppfylle vilkårene for rett til koordinator etter den eksisterende ordningen.

De øvrige velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med barnekoordinatoren følger av velferdstjenestenes samarbeidsplikter og de nye bestemmelsene om kommunens samordningsansvar.

⁴ Prop. 100 L (2020–2021) punkt 11.13 under Til ny § 7-2a

Del V
BPA i andre land

Kapittel 17

BPA i andre land

17.1 Innledning

Sverige, Danmark og Finland har lovfestet rett til brukerstyrt personlig assistanse.

Det er forskjeller i ordningene både når det gjelder målgrupper og organisering, og både begrep, vilkår, utforming og finansieringsmåter varierer mellom landene. Dette medfører at det kan være vanskelig å sammenligne ordningene, og forskjellene kommer for eksempel til uttrykk i store ulikheter i antall personer med ordningen og timetildelinger. Samtidig finnes det innslag i ordningene som i varierende grad ligner hverandre.

Punkt 17.2 omtaler ordningen i Sverige. Når det gjelder Sverige, omtales i tillegg tre offentlige utredninger (SOU) av nyere dato i punkt 17.2.6, 17.2.7 og 17.2.8. Punkt 17.3 omtaler ordningen i Danmark, mens punkt 17.4 omtaler ordningen i Finland.

17.2 Sverige

17.2.1 Innledning

Når ble ordningen innført?

Ordningen med rett til «personlig assistans», heretter omtalt som PA, ble innført i 1994.

Hva er formålet?

Det overordnede formålet med PA er å fremme likestilling med hensyn til livsvilkår og deltakelse i samfunnslivet.

Personer med omfattende funksjonshemming har etter Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, heretter omtalt som LSS, rett til å søke om støtte for å kunne leve et så godt og selvstendig liv som mulig.¹ I retten til et godt og selvstendig liv inngår for eksempel at man skal ha rett

¹ Lag 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

til å arbeide, studere eller ha annen meningsfull sysselsetting. Man skal også kunne delta i samfunnslivet og i kultur- og fritidstilbud på samme vilkår som alle andre. Retten til å søke om støtte til blant annet dette, er selve formålet med LSS.²

Hvor er ordningen regulert og hvordan er den regulert?

Ordningen er lovfestet i LSS og er en rettighet for mennesker med store funksjonshemninger.

PA følger av LSS § 9 nummer 2. PA er definert som en «socialtjänst» og ikke «hälso- och sjukvård».

PA er en av ti forskjellige tjenester som er listet opp i LSS § 9, som har følgende ordlyd:

«9 §

Insatserna för särskilt stöd och service är

1. rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,
2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken,
3. ledsagarservice,
4. biträde av kontaktperson,
5. avlösarservice i hemmet,
6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,
7. korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov,
8. boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,

² Se Vårdguiden (www.1177.se). Av denne nettsiden fremgår det at: «Vårdguiden är hela Sveriges samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. Bakom 1177 Vårdguiden står den svenska sjukvården genom alla regioner i samverkan.»

9. bostad med særskild service for vuxna eller annan særskilt anpassad bostad for vuxna,
10. daglig verksamhet for personer i yrkesverksam alder som saknar forvarvsarbeite och inte utbildar sig. (Lag 2010:480).»

PA er nærmere regulert i LSS §§ 9a og 9b og etterfølgende bestemmelser. LSS §§ 9a og 9b har følgende ordlyd:

«9 a §

Med personlig assistans enligt 9 § 2 avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med andning, sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (grundläggande behov). Hjälp med andning eller med måltider i form av sondmatning ska anses som sådant stöd, oavsett hjälpens karaktär.

Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Om behovet avser hjälp med andning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges. Om behovet avser hjälp med måltider i form av sondmatning, omfattar rätten till insats alla åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse och efterarbete i samband med sådana måltider. Personlig assistans för andra personliga behov avser även

1. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent behöver vara tillgänglig i väntan på att den enskilde behöver hjälp utan att det är fråga om tillsyn (väntetid),
2. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent i stället behöver finnas till förfogande på annan plats i väntan på att den enskilde behöver hjälp (beredskap), och
3. tid när en assistent behöver vara närvarande i samband med en aktivitet utanför den enskildes hem på grund av att ett hjälpbehov kan förväntas uppstå.

Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få bidrag enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), har utretts. (Lag 2020:441).»

9 b §

Insatser enligt 9 § 2 avser tid efter det att den insatsberättigade har fyllt 65 år endast om

1. insatsen har beviljats innan han eller hon har fyllt 65 år, eller
2. ansökan om sådan insats inkommer till kommunen senast dagen före 65-årsdagen och därefter blir beviljad.

Insatser enligt 9 § 2 får dock inte utökas efter det att den insatsberättigade har fyllt 65 år. (Lag 2000:1030).»

17.2.2 Hvem har rett til PA?

PA kan gis til dem som omfattes av en av de tre persongruppene som er listet opp i LSS § 1. En forutsetning for rett til tjenester er at personen oppfyller kravene i LSS § 1. For personer som ikke faller innenfor den personkretsen som er regulert i § 1 nr. 1 og 2, er det et generelt vilkår at personen har store og varige funksjonsnedsettelser, som medfører betydelige vanskeligheter i dagliglivet og et omfattende behov for tjenester.

Bestemmelsen har følgende ordlyd:

«1 § Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.»

Barn

Barn omfattes i dag av rettighetene til tjenester etter LSS på lik linje med voksne.³ Barns behov for assistanse bedømmes i forhold til barn på samme alder uten funksjonsnedsettelser. Dette medfører at det kun unntaksvis tildeles PA mens barn er i barnehage eller på skolen.⁴

³ LSS 1 § nr. 3, personkretsen er omtalt i SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS punkt 4

⁴ Försäkringskassan sine nettsider om assistansekompensasjon for barn

Øvre aldersgrense

Personer med behov som følge av alminnelig aldring omfattes ikke av PA. Innvilget PA før fylte 65 år videreføres også etter fylte 65 år, men økt behov etter 65 år skal dekkes av andre tjenester.

Utviklingshemmede

Personer med utviklingshemming omfattes i dag av rettighetene til tjenester etter LSS på lik linje med andre⁵, og er dessuten uttrykkelig nevnt som målgruppe for loven.⁶

17.2.3 Hva har man rett til?

Grunnleggende behov

PA gir rett til å få dekket grunnleggende behov, som å puste, personlig hygiene, måltider, av- og påkledning og kommunikasjon eller annen hjelp som forutsetter inngående kunnskap om tjenestemottakeren, jf. LSS § 9 a første ledd første punktum.

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD), Sveriges øverste domstol i forvaltningssaker har avgjort flere saker om PA. Domstolen har blant annet klargjort hvilke behov som gir rett til PA og hva som kjennetegner de grunnleggende behovene:

- Det er ikke alle praktiske hjelpebehov som omfattes. For eksempel omfattes ikke alle hjelpebehov ved av- og påkledning og måltider. Det stilles krav om at hjelpebehovene skal oppfattes som svært private og følsomme for den personlige integriteten. (Regjeringsrettens avgjørelse RÅ 2009 ref. 57).
- Hjelpebehovet må også ha et visst omfang. For eksempel ble ikke et hjelpebehov på tre timer i uken til toalettbesøk, hårvask, tannpuss og stell av negler ansett som tilstrekkelig til å gi rett til PA. (HFD 2018 ref. 13).
- Egenpleie anses som omfattet dersom den hjelpen som trengs for å få gjennomført egenpleien er tilstrekkelig privat og følsom mht. den personlige integriteten. (HFD 2018 ref. 21).
- Alternativet «annen hjelp som forutsetter inngående kunnskap om personen med funksjonsnedsettelsen» kommer bare til anvendelse når

det gjelder personer med psykisk utviklingshemming. (HFD 2015 ref. 46).

Andre personlige behov – dersom grunnleggende behov

Personer som har rett til PA for å dekke de grunnleggende behovene nevnt ovenfor, har også rett til PA for å dekke andre personlige behov, dersom disse behovene ikke kan dekkes på andre måter. Det fremgår særskilt av LSS § 9 a andre ledd første og fjerde punktum at andre personlige behov også omfatter tilstedeværelse og beredskap på natt, samt tilstedeværelse ved aktiviteter utenfor hjemmet.

Arbeid og utdanning

Hver samfunnssektor har ansvar på sitt område, og skal utføre sin virksomhet på en slik måte at sektoren er tilgjengelig for alle.⁷ Staten og arbeidsmarkedsmyndighetene har ansvar for politikken overfor funksjonshemmede på arbeidsmarkedet.

Videre skal tjenester til funksjonshemmede utformes slik at de understøtter studier, arbeid eller annen sysselsetting.⁸ Det finnes i Sverige en rekke tjenester, tiltak og ordninger som understøtter dette, blant annet hjelpemidler og transportordninger.

LSS § 9 nr. 10 gir rett til daglig virksomhet for personer som ikke har «förvärvsarbete» og ikke utdanner seg. Dette kan være dels habiliterende tiltak og dels mer produksjonsrettede oppgaver. Ifølge LSS § 15 nr. 4 og sosialtjenesteloven er en av kommunens oppgaver å medvirke til at personer som omfattes av § 1 får tilgang til arbeid og studier.

LSS § 9 a andre ledd gir rett til at også andre personlige behov enn de grunnleggende behovene ytes som PA, dersom en person har rett til PA til grunnleggende behov, og forutsatt at de andre personlige behovene ikke dekkes på annen måte. Hvilke behov som faller inn under denne bestemmelsen er ikke tydelig avgrenset, men ifølge lovforarbeidene var det et viktig hensyn bak innføringen av retten til PA at dette skulle bidra til at den enkelte kunne studere og komme i arbeid.⁹

I SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS er det nevnt at:¹⁰

⁵ LSS 1 § nr. 3, personkretsen er omtalt i SOU 2018:88 punkt 4

⁶ LSS 1 § nr. 1, personkretsen er omtalt i SOU 2018:88 punkt 4

⁷ SOU 2018:88 punkt 8

⁸ SOU 2018:88 punkt 3.2.4

⁹ SOU 2018:88 punkt 10.4.1

¹⁰ SOU 2018:88 punkt 10.4.11

«Den enskildes möjligheter att studera samt att få och behålla ett arbete nämns som viktiga motiv till införandet av rätten till personlig assistans. I praktiken är det dock relativt ovanligt att personlig assistans beviljas för just studier eller arbete.»

Flere enn én personlig assistent til stede samtidig

Personer som har behov for å ha mer enn én personlig assistent til stede samtidig har ikke en ubetinget rett til å få det, dersom dette behovet kan avhjelpest på andre måter, jf. LSS § 9 a tredje ledd. Bestemmelsen har følgende ordlyd:

«Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få bidrag enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), har utretts. (Lag 2020:441).»

Nattjenester

Det fremgår særskilt av LSS § 9 a andre ledd første og fjerde punktum at andre personlige behov også omfatter tilstedeværelse og beredskap på natt.

17.2.4 Hvordan organiseres PA?

Kommunen eller staten

Det er kommunen (LSS) eller staten ved sosialforsikringskassen (Försäkringskassan) som treffer vedtak om PA, jf. sosialforsikringsbalken kapittel 51 om assistansekompensasjon (assistansersättning).¹¹ De som trenger hjelp til grunnleggende behov i mindre enn 20 timer per uke søker kommunen om PA, mens de som har behov for mer enn 20 timer per uke søker Försäkringskassan.

Staten over 20 timer

Ved behov for PA over 20 timer per uke har man krav på statlig «assistansersättning», det vil si en kontantytelse i form av et beløp ut fra en sats som skal dekke innvilget timeantall med bistand.¹² Det er staten ved sosialforsikringskassen som treffer vedtak og tildeler PA. Kommunen skal gis mulig-

¹¹ Lag 2010:110 sosialforsikringsbalk

¹² Lag 2010:110 51 kap. Assistansersättning

het til å uttale seg. I kapittel 51 Assistansersättning, er ytelsen omfattende regulert.

Kommunen de første 20 timene

Kommunen dekker kostnadene for de første 20 timene per uke for alle mottakere av PA, mens staten dekker det overskytende. Begrunnelsen for at det ble innført en ordning med at staten dekker kostnadene for timer ut over de 20 første, var at det ble antatt at høye PA-kostnader ellers ville kunne påvirke kommunenes vedtak om PA.

Regjeringen vurderer årlig nivået på satsene. Vurderingen foretas med utgangspunkt i flere faktorer, herunder i særlig grad lønns- og kostnadsutviklingen, antallet tjenestetilbydere og deres tjenester.

Det finnes ifølge SOU 2018:88 ingen studier som viser at det er forskjell på hvor fornøyde personer er med ytelsen av PA, avhengig av om den ytes av staten eller kommunen. Forskjellen ligger i håndteringen av søknaden og hvordan tilskuddet til assistansen organiseres og betales ut. I tillegg er ikke det statlige tilskuddet knyttet til noe geografisk område, mens det kommunale tilskuddet er knyttet til den kommunen der personen er bosatt. Det medfører at det må søkes på nytt ved flytting til en annen kommune.¹³

17.2.5 Utviklingstrekk

Antall personer som har ordningen

Antall mottakere av statlig PA økte jevnt fra assistansekompensasjonen ble innført i 1994 frem til 2010. I perioden 2010–2015 lå antall mottakere stabilt på rundt 16 000 personer. Fra 2015–2019 gikk antall mottakere ned, og i 2019 var det vel 14 000 personer som hadde statlig PA.¹⁴ Antall mottakere av kommunal PA økte i perioden 2010–2019 fra 3 560 personer til 5 210 personer.¹⁵

Antall timer per person

Gjennomsnittlig antall timer per uke per person som har PA har økt over tid. I perioden 1997–2017 økte det gjennomsnittlige timetallet for statlig PA fra 77 til 129 timer per uke, en vekst på 68 prosent.

¹³ SOU 2018:88 punkt 3.4.6

¹⁴ Försäkringskassan (2020): Svar på regeringsoppdrag – Analys av minskat antal mottagare av assistansersättning, Rapport, Dnr. 001381–2020 figur 1, s. 10

¹⁵ Socialstyrelsen (2021): Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning 2021 Lägesrapport 2021, Artikelnummer 2021-3-7327 tabell 16, s. 64.

Veksten har avtatt de siste årene, og i 2019 fikk mottakere av statlig PA i gjennomsnitt 128,9 timer per uke.¹⁶ Antall tildelte timer med kommunal PA økte i perioden 2007–2017 fra 30 timer per uke til 54 timer per uke.¹⁷ Ifølge Sosialstyrelsen økte antall tildelte timer med kommunal PA til 56,3 timer i 2018.¹⁸

Utgifter til ordningen

Tall fra Försäkringskassan viser at de samlede utgiftene til assistansekompensasjon økte nominelt fra rundt 9 milliarder kroner i 2003 til vel 25 milliarder kroner i 2016. Siden 2016 har de samlede utgiftene avtatt noe, blant annet fordi antall personer som benytter ordningen har gått ned og fordi veksten i gjennomsnittlig timetall har stagnert. I 2019 var statens samlede utgifter til assistansekompensasjon rundt 24 milliarder kroner.¹⁹

I tillegg til å finansiere kommunal PA gjennom LSS, må kommunene også finansiere de første 20 timene per uke når PA blir tildelt gjennom den statlige ordningen med assistansekompensasjon. I 2019 var kommunenes samlede utgifter til PA 12,1 milliarder kroner, hvorav 4,4 milliarder kroner var assistansekompensasjon. Utgiftene til kommunal PA har økt med 1,5 milliarder kroner siden 2015, mens kommunenes utgifter til statlig PA har gått ned med 930 millioner kroner i samme tidsrom. Totalt økte kommunenes kostnader til PA reelt med 1,4 milliarder kroner, eller 13,6 prosent mellom 2015 og 2019.²⁰

De samlede utgiftene til PA i Sverige var i 2019 i rundt 36,1 milliarder svenske kroner, eller omtrent 33,6 milliarder norske kroner.²¹

17.2.6 SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS

17.2.6.1 Innledning

I desember 2018 ble SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS avgitt. Utredningen, som ble

¹⁶ Försäkringskassan (2021): Svar på regeringsuppdrag – Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen, Rapport, FK 2021/000464

¹⁷ SOU 2018:88 s. 917

¹⁸ Sosialstyrelsen (2021) s. 75.

¹⁹ Försäkringskassan (2020): Svar på regeringsuppdrag – Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen, Rapport, Dnr. 001380-2020 figur 18 s. 41.

²⁰ Kommunens utgifter er oppgitt i faste 2019-priser.

²¹ Valutakurs: 93,06 norske kroner per 100 svenske kroner. Ifølge Norges Bank var det gjennomsnittet av de daglige midtkursene i 2019.

ledet av Gunilla Malmborg, har utredet Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) og støtten til lovens assistanseordninger. Den har hatt to hovedformål:

- Statens kostnader til personlig assistanse skal ikke bli høyere enn hva de er i dag.
- Tjenestene som reguleres av LSS skal bli bedre tilpasset de som har behov for dem enn det de er i dag.

Bakgrunnen for at arbeidet med utredningen ble igangsatt, var en stor økning av kostnadene til ytelse av tjenester etter LSS. Ikke minst hadde kostnadene til PA økt mye, med 23 prosent for både stat og kommune i perioden 2005–2017. Andelen personer med statlig PA hadde økt med 44 prosent fra 1999. I tillegg hadde antallet innvilgede timer for personer som fikk PA fra staten og personer som fikk PA fra kommunen økt.

Utredningen foreslår tre nye LSS-ordninger, i tillegg til de ti som allerede finnes i dagens lov:

- Personlig service och boendestöd.
- Personlig stöd till barn.
- Förebyggande pedagogiskt stöd.

17.2.6.2 Forslag som gjelder PA

Ifølge utredningen skiller PA seg fra andre LSS-tytelser ved at støtten og hjelpen er mer personlig. Utredningen legger til grunn at slik bør det fortsatt være, og forutsetter videre at:

- De som får PA skal ha stor innflytelse over hvem som skal yte assistansen.
- PA skal kunne benyttes både i særlig personlige og intime situasjoner og i andre situasjoner der man har behov for personlig støtte.
- PA skal ytes av et begrenset antall personer som skal utgjøre en liten personalgruppe.
- Ytelsen av assistansen skal bygge på kunnskap om personen og tillit.

Utredningen foreslår at den som har fylt 16 år skal ha rett til PA dersom personen på grunn av stor og varig funksjonshemming trenger praktisk hjelp med sin personlige hygiene, måltider, å kle av og på seg eller å kommunisere med andre.

Utredningen har særlig hatt som oppdrag å fremme forslag som kan bidra til å begrense antallet personer som kan få PA og tildelingen av antall timer.

Utredningen har sett på flere alternativer som den uttrykkelig ikke anbefaler:

- Den vil ikke begrense PA til kun å gjelde når personen er våken.

- Den vil ikke endre reglene for videreføring av PA etter fylte 65 år.
- Den vil ikke at retten til PA skal begrenses til personer som ikke selv kan definere innholdet i assistansen. Selv de som for eksempel må ha hjelp til å velge assistenter eller å bestemme hvordan assistansen skal utføres, kan ha stor nytte av assistansen. Det å ha PA fremmer likestilling og deltakelse også for dem.

17.2.6.3 Øvrige forslag

Utredningen foreslår i stedet andre forslag til endringer og begrensninger. Den foreslår blant annet at andre ordninger enn PA skal benyttes for barn under 16 år og for personer som trenger støtte som krever spesiell kunnskap og kompetanse, for eksempel utagerende personer som kan skape situasjoner som kan være farlige for dem selv og andre. For disse to gruppene kan en annen LSS-ordning passe bedre. Det bør være ordninger med større mulighet for oppfølging og mulighet for å sikre at personellet har den rette kompetansen.

For disse to gruppene foreslås i stedet ordningene «personlig stöd till barn» og «förebyggande pedagogiskt stöd».

- Rett til «personlig stöd till barn» skal gjelde for:
 - Personer under 16 år som på grunn av store og varige funksjonshemninger trenger hjelp med personlig hygiene, måltider, å kle på seg og å kommunisere med andre.
 - Personer under 16 år som på grunn av psykisk utviklingshemming trenger hjelp som forutsetter spesiell kunnskap og kompetanse.
 - Personer under 16 år som trenger støtte til sykepleie.
- Rett til «Förebyggande pedagogiskt stöd» skal gjelde for:
 - Personer over 16 år som på grunn av stor og varig psykisk utviklingshemming trenger personlig hjelp av et begrenset antall personer med inngående kunnskap om personen og utviklingshemmingen.

Utredningen foreslår blant annet i tillegg at:

- Når det er mulig å velge mellom hjelpemidler og PA så skal personen få velge mellom disse to alternativene, men dette gjelder ikke dersom personen trenger PA fra mer enn en assistent om gangen.
- En person skal bare ha rett til PA med flere assistenter samtidig, dersom dette ikke kan

unngås ved i stedet å benytte hjelpemidler eller å gjøre tilpasninger i boligen.

- En person skal ikke ha rett til PA utelukkende for medisinsk tilsyn. Derimot skal den som mottar PA, som i dag, kunne få hjelp til egenpleie som helsepersonell vurderer at kan utføres som egenpleie.
- PA skal, som i dag, kunne tildeles for hjelp til grunnleggende behov og andre personlige behov. Andre personlige behov skal imidlertid konkretiseres til det daglige livet i hjemmet, innkjøp, trening og deltakelse i fritidsaktiviteter og innvilges med en fast sats på 15 timer i uken. For andre personlige behov, herunder behov i forbindelse med arbeid, studier, samfunnsdeltakelse og selvpleie kan det innvilges timer etter en individuell vurdering.
- Beredskap skal ikke lenger ytes med PA. Det skal i stedet ytes ved hjelp av hjemmetjenester eller annet.
- Det er behov for å igangsette et arbeid for å undersøke nye metoder for å vurdere om en person har rett til PA og i hvilket omfang.
- Staten skal overta hele ansvaret for PA. Dagens delte ansvar mellom stat og kommuner har skapt problemer. Utredningens utgangspunkt er at støtte gjennom LSS-ordningene er en del av velferdstjenestene som bør være kommunale oppgaver. PA er imidlertid annerledes enn andre velferdstjenester. Kostnadene for PA er høye. Å legge hele ansvaret for PA på kommunene skaper stor uro hos de som trenger den, de som utfører den og kommunene. Det er dessuten en risiko for at kostnadene blir for store for små kommuner.
- PA skal, slik som den delen som i dag ytes av staten, ytes som en stønad fra staten.
- Kommunene skal bidra med å betale deler av stønadskostnadene, opptil 20 timer i uken.
- Kommunene skal ikke lenger treffe vedtak om PA, men stå for selve ytelsen av assistansen dersom noen som får PA ønsker det.
- Stønad skal fortsatt betales ut fra faste satser per time.
- Satsene bør ligge på et nivå som gir den enkelte både mulighet til å kjøpe assistanse og mulighet til å velge mellom forskjellige tilbydere.
- Satsen bør være høyere når assistansen utføres innenfor ubekvem arbeidstid.
- Satsen bør være lavere om assistenten utgjør en del av samme husstand som personen som mottar PA.

17.2.7 SOU 2020:1 Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor

I januar 2020 ble SOU 2020:1 Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor avgitt. Utredningen, som ble ledet av Lars Löow, har utredet yrket personlig assistent.

Oppdraget omfattet å gi en oversikt over yrket personlig assistent. Utredningen skulle særlig undersøke personlige assistenters arbeidsforhold hos ulike arbeidsgivere og belyse assistentenes muligheter for opplæring ved ansettelse, informasjon og kompetanseutvikling. Utredningen skulle foreslå endringer der den så behov for det.

Utredningens mandat kan sammenfattes i tre punkter:

- Undersøke arbeidsforholdene for personlige assistenter, herunder arbeidslederansvaret for personlige assistenter og om det er forskjeller mellom private tjenestetilbydere, kommuner, brukerkooperativer og personer som selv ansetter sine assistenter.
- Undersøke hvilke arbeidsoppgaver som kan inngå i yrket personlig assistent og hvordan behov for særskilt kompetanse ivaretas.
- Foreslå tiltak som kan bidra til gode arbeidsforhold for personlige assistenter, samtidig som den assistanseberettigedes selvbestemmelsesrett og integritet respekteres.

Bakgrunnen for oppdraget er at antallet personlige assistenter har økt kraftig siden PA ble innført i 1994, og at arbeidet siden da har utviklet seg i retning av et vanlig yrke. Tidligere studier viser at assistenter opplever usikkerhet knyttet til arbeidet og spørsmålet om hvem som faktisk har arbeidslederansvaret. Tidligere studier viser også at det forekommer brudd på kravene til et godt arbeidsmiljø. Samtidig ble det pekt på behovet for at personlige assistenter har den nødvendige kompetansen til å yte den personlige assistansen den enkelte har behov for.

Det er foretatt en bred gjennomgang som har involvert berørte aktører, myndigheter, organisasjoner og forskere. Det ble også sendt ut en spørreundersøkelse til nærmere 1 000 personlige assistenter.

Utredningens funn er blant annet følgende:

- Det finnes ca. 100 000 personlige assistenter. Både antallet assistenter og antallet timer har økt kraftig siden PA ble innført i 1994.
- 2/3 av assistentene er ansatt i private «assistansbolag», 1/4 er ansatt i kommunen, mens de

øvrige er ansatt enten i «kooperativ» eller direkte hos assistansemottakeren.

- Mange av assistentene arbeider bare noen få timer i uken, er ansatt på timebasis og jobber deltid. Nærmere 80 000 assistenter arbeider minst fire timer i uken. Av dem er 70 prosent kvinner og 22 prosent en nærstående til assistansemottakeren.
- De fleste assistenter trives bra, men jobben kan ha veldig forskjellig innhold, avhengig av hvem assistenten arbeider for.
- Det kan oppstå motstrid mellom lovgivningen som gjelder personlig assistanse og lovgivningen som gjelder arbeidsrettslige krav. Flere enn 90 prosent av assistentene omfattes av «kollektivavtal». Det sikrer at assistentene er forsikret på jobb og at arbeidsgiver betaler inn premie til pensjon.
- Kommunalt ansatte har tryggere arbeidsvilkår enn privat ansatte. Fra 2011 har det vært krav om at private må ha tillatelse for å tilby å organisere PA-tjenester. Kravene for å få tillatelse har bedret assistentenes arbeidsforhold. Det er likevel fortsatt en fare for at useriøse private aktører gir assistenter dårligere ansettelsesvilkår for å øke lønnsomheten. Både assistansemottakere og personlige assistenter har blitt utnyttet av useriøse aktører.
- Personlige assistenter kan være særlig utsatt for tunge løft, hets og vold. Det skyldes fremfor alt at deres arbeidsplass oftere enn for andre arbeidstakere er andres hjem, samt at de ofte utfører arbeidet uten kolleger eller overordnede til stede.
- Problemer med bemanning og vikarer medfører at personlige assistenter kan være særskilt utsatte med hensyn til lange, uplanlagte arbeidsskift.
- Mange personlige assistenter har ansettelsesvilkår som medfører kort oppsigelsestid, vanligvis 14 dager. Det kan føre til at de ikke varsler om brudd på kravene til et godt arbeidsmiljø. Undersøkelsen som er gjort i forbindelse med utredningen viser at fire av ti assistenter er urolige for å miste jobben på kort varsel.
- Hvem som er arbeidsleder for assistentene varierer, og det er vanligere at assistentene har arbeidslederoppgaver når de er ansatt hos private «assistansbolag» eller i «kooperativ».
- Det har vært en utvikling i retning av at personer som tildeles PA har større behov enn tidligere. Noen av arbeidsoppgavene knyttet til de med større behov krever særskilt kompetanse.
- Når det gjelder pleierelaterte oppgaver må assistentene ta et stort ansvar. Her kan det

samtidig være uklart hvilket ansvar assistentene har i forhold til andre involverte aktører.

- I undersøkelsen som er gjort i forbindelse med utredningen oppgir nærmere 1/3 av de har vært usikre på arbeidsoppgavene sine. Arbeidsoppgaver de er usikre på, er særlig husarbeidsrelaterte oppgaver, pleierelaterte oppgaver og oppgaver som stiller assistenten overfor moralske eller etiske dilemma. 3/4 av assistentene oppgir at de har behov for mer kunnskap om forhold knyttet til jobben sin, herunder kunnskap om lover og regler om personlig assistanse og arbeidsmiljø, arbeidsformer og assistansemottakerens funksjonsnedsettelse.
- Kommunalt ansatte assistenter får mer innføring i jobben, opplæring og tilbud om kompetanseutvikling enn privat ansatte assistenter.

Utredningens forslag er blant annet følgende:

- Utredningen fastslår at staten har overordnet ansvar for personlige assistenters arbeidsforhold og foreslår forbedringer på tre områder:
 - Sikre bedre ansettelsesvilkår.
 - Sikre bedre oppfølging av arbeidsmiljøkravene.
 - Tydeliggjøre hvilke oppgaver som kan inngå i stillingen som assistent.
- Det foreslås at socialstyrelsen skal få i oppdrag å utarbeide et digitalt utdannings- og kunnskapsmateriale om personlig assistanse til bruk for både personlige assistenter, tilbydere av assistansetjenester samt assistansemottakere og deres nærstående.
- Det foreslås at Inspeksjon for vård og omsorg (IVO) skal få i oppdrag å gjennomføre tilsyn med hvordan regelverket om egenpleie og pleie etter delegasjon tilpasses ved PA.
- Det foreslås at Socialstyrelsen skal få i oppdrag å utarbeide kunnskaps- og veiledningsmateriale om «egenvård» og «halso- og sjukvård på delegation».
- I dag er det kommunen som betaler sykkelønn for de første to ukene når en assistent er syk, også for assistenter ansatt hos private aktører. Det foreslås at private aktører bør betale denne sykkelønnen selv, for å få et ekstra insentiv til å sørge for et godt arbeidsmiljø for assistentene.
- Det bør stilles krav om «kollektivavtalsliknande» arbeidsvilkår for å kunne få tilby PA-tjenester.

17.2.8 SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans

I Kommittédirektiv 2020:3 av 23. januar 2020 har den svenske regjeringen utarbeidet mandat for en utredning av noen særlige spørsmål knyttet til PA. Ifølge mandatet skulle det foretas en vurdering av muligheten for å styrke retten til å få personlig assistanse ved behov for hjelp til å gjennomføre egenpleie, behov for hjelp til tilsyn og barns rett til personlig assistanse, herunder hvor grensen bør gå for hva foreldre har ansvar for.

I SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser, som ble ledet av Fredrik Malmberg, er disse problemstillingene utredet nærmere. Videre er det redegjort for forvaltnings- og rettspraksis på disse områdene.

Hovedformålet med utredningen er å styrke den personlige assistansen for barn og å gi assistansemottakerne bedre støtte ved behov for helsefaglig assistanse, i tillegg til å styrke retten til personlig assistanse for visse hjelpebehov som er av stor betydning for mulighetene til å delta i samfunnet og leve på samme vilkår som andre.

Forslagene i utredningen består av tre hovedgrep:

- forsterket støtte ved behov for hjelp til egenpleie som er av helsefaglig karakter,
- nye grunnleggende behov og
- styrket assistanse for barn.

Forsterket støtte ved behov for hjelp til egenpleie som er av helsefaglig karakter

Utredningen peker på behovet for å gi personer som mottar både personlig assistanse og helsehjelp bedre støtte, trygghet og sikkerhet ved egenpleie. Ofte dekkes helsefaglige behov ved egenpleie av assistenter uten helsefaglig kompetanse. Det er imidlertid helsefaglig personell som gjør vurderingen av om hjelpen kan utføres som egenpleie. Det er i dag sterke insentiver for egenpleie, både for assistansemottakeren og helsevesenet, fordi egenpleie, men ikke helsehjelp, vil inngå i vurderingen av behovet for personlig assistanse eller assistansekompensasjon. Det anses uforenlig med et moderne helsevesen at funksjonshemmede har svakere pasientsikkerhet for å ikke risikere å miste mulighetene til å leve et selvstendig liv og delta i samfunnet som andre.

Det foreslås derfor en egen lov om egenpleie som regulerer helsevesenets ansvar for planlegging, opplæring, oppfølging, samt hvilket ansvar

den som skal yte tjenestene har. Videre foreslås det presiseringer i helse- og sjukvårdslagen som gjør at den helsefaglige hjelpen muliggjør at den enkelte kan leve og delta som andre i samfunnet. For å sikre en helhetlig hjelp foreslås det at det skal være mulig å inkludere helsefaglig hjelp ved vurderingen av om rett til personlig assistanse eller assistansekompensasjon foreligger.

Nye grunnleggende behov

Personlig assistanse handler for mange om praktisk støtte som hjelp til å dusje og å kle på seg. Visse personer trenger støtte av litt annen karakter, som motivering, veiledning eller forebygging av risikofylt atferd. Det kan også dreie seg om at personen som har alvorlige helseproblemer som vedkommende ikke kan ivareta selv. I mange tilfeller er personlig assistanse til denne type behov kategorisert under et grunnleggende behov som kalles «annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade». Gjennom rettspraksis har imidlertid fortolkningen av dette grunnleggende behovet blitt innsnevret til å gjelde kun personer med utviklingshemming. I utredningen foreslås det derfor at dette behovet oppheves. For å bidra til økt kontinuitet og forutsigbarhet foreslås det i stedet nye grunnleggende behov og en klarere og mer detaljert ordlyd.

Det foreslås lovfestet at motiverende eller veiledende støtte som er nødvendig for at den enkelte skal mestre øvrige grunnleggende behov, for eksempel hygiene og spising, skal regnes som en del av disse behovene.

Videre foreslås to nye grunnleggende behov; «kontinuerlig stöd som den enskilde till följd av sitt funktionshinder behöver för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar seg själv, någon annan eller egendom» samt «kontinuerlig stöd som föränleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivit stöd utgör en allvarlig risk för liv och hälsa».

Styrket assistanse for barn

Barn har rett til personlig assistanse på samme måte som voksne. Barn bevilges imidlertid færre timer, blant annet fordi barnets behov må ses i sammenheng med foreldreansvaret. Utredningen peker på at det er lite forutsigbarhet og manglende veiledning når det gjelder hvordan grensene for foreldreansvaret skal vurderes. Det trengs ifølge utredningen en bedring av rettssikkerheten og en mer formålstjenlig begrensning av fratrekkt for foreldreansvaret.

Utredningen foreslår at de som kommer inn under det nye forslaget til grunnleggende behov for kontinuerlig støtte grunnet langvarig helsemessig problematikk, skal unntas for fratrekkt for foreldreansvaret.

I tillegg skal fratrekkt for foreldreansvaret fastsettes etter en lovfestet sjablong hvor barn er delt inn i alderstrinn og med ulikt nivå på fratrekkt for foreldreansvar for hvert alderstrinn. Det hjelpebehovet som gjenstår etter fratrekkt for foreldreansvar, skal legges til grunn ved vurderingen av retten til personlig assistanse.

Det foreslås også en sikkerhetsventil som gjør at barn i visse tilfeller kan innvilges personlig assistanse, selv om behovet er lite, dersom dette vurderes som formålstjenlig, og det er til barnets beste.

17.3 Danmark

17.3.1 Innledning

Når ble ordningen innført?

Ordningen ble innført som en forsøksordning i 1970-årene for yngre funksjonshemmede. Formålet var å gi yngre funksjonshemmede muligheter for en selvstendig tilværelse i egen bolig. Fra 1. januar 2009 fikk ordningen navnet «borgerstyrt personlig assistanse», heretter omtalt som BPA.

Hva er formålet?

Det overordnede formålet er å legge til rette for fleksible løsninger basert på mottakerens selvbestemmelsesrett, slik at den enkelte kan få eller opprettholde et selvstendig liv og mulighet for deltakelse i samfunnslivet.

Hvor er ordningen regulert og hvordan er den regulert?

BPA er lovregulert i lov om sosial service²², serviceloven, §§ 95 og 96, som to separate ordninger.

Formålet med serviceloven er å tilby en rekke forebyggende serviceytelser, blant annet rådgivning og støtte, og å ivareta behov som følger av nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne eller særlige sosiale problemer. Kommunene skal etter serviceloven kapittel 16, der bestemmelsene om BPA inngår, blant annet tilby personlig hjelp og pleie, praktisk hjelp i hjemmet, matservice, avlast-

²² Lov om sosial service (serviceloven) LBK nr 1548 af 01/07/2021

ning, ledsaging, rehabilitering, opptrening og opplæring.

Service-loven § 96 har følgende ordlyd:

«§ 96. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde borgerstyret personlig assistance.

Borgerstyret personlig assistance ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte.

Stk. 2. Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere efter stk. 1, at borgeren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det er desuden en betingelse, at borgeren kan fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående eller en forening eller privat virksomhed, der er godkendt af socialtilsynet, om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne. Arbejdsgiverbeføjelserne i forhold til hjælperne vedrørende spørgsmål om ansættelse og afskedigelse af hjælpere varetages i så fald af den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed i samråd med den pågældende. En aftale om overførsel af tilskuddet til en forening eller privat virksomhed er ikke bindende for borgeren, hvis foreningen eller den private virksomhed ikke var godkendt af socialtilsynet på tidspunktet for aftalens indgåelse, og hvis foreningen eller den private virksomhed ikke på dette tidspunkt gjorde borgeren bekendt med dette.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde borgerstyret personlig assistance til borgere, der ikke er omfattet af personkredsen efter stk. 1, hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at dette er den bedste mulighed for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende hjælp for borgeren.

Stk. 4. I de situationer, hvor borgeren eller en nærstående er arbejdsgiver, skal kommunalbestyrelsen tilbyde at varetage lønudbetaling m.v.»

Service-loven § 95 har følgende ordlyd:

«§ 95. Hvis kommunalbestyrelsen ikke kan stille den nødvendige hjælp til rådighed for en person, der har behov for hjælp efter §§ 83 og 84, kan kommunalbestyrelsen i stedet udbetale

et tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager.

Stk. 2. En person med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for personlig hjælp og pleje og for støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt, kan vælge at få udbetalt et kontant tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan dog i særlige tilfælde beslutte, at hjælpen efter stk. 2 fortsat skal gives som naturalhjælp eller udbetales til en nærtstående person, som helt eller delvis passer den pågældende. Den nærtstående kan, medmindre vedkommende har indgået aftale om overførsel af tilskuddet efter stk. 5, højst varetage pasningsopgaven i 48 timer om ugen. Deles pasningsopgaven af flere nærtstående, der samtidig er tilskudsmodtagere, gælder 2. pkt. for de nærtstående tilsammen. I særlige tilfælde kan kommunalbestyrelsen dog beslutte, at en eller flere nærtstående kan varetage pasningsopgaven i mere end 48 timer om ugen.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal udbetale et kontant tilskud til ansættelse af hjælpere til at yde overvågning og støtte i forbindelse hermed om natten til unge i alderen fra 18 år til og med 23 år, som har behov herfor, og som modtager hjælp efter stk. 3 som et kontant tilskud. Hvis den unge ved det fyldte 24. år efter en lægelig vurdering lider af en livstruende sygdom, skal kommunalbestyrelsen fortsætte udbetalingen af det kontante tilskud til ansættelse af hjælpere til overvågning og støtte i forbindelse hermed skal udbetales til samme nærtstående, forening eller private virksomhed, som får udbetalt tilskuddet efter stk. 3. Den unges forældre må ikke ansættes som hjælpere til at udføre overvågningen og støtten i forbindelse hermed.

Stk. 5. Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere efter stk. 1–4, at tilskudsmodtageren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det er desuden en betingelse, at tilskudsmodtageren kan fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående eller en forening eller privat virksomhed, der er godkendt af socialtilsynet, om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter er

arbeidsgiver for hjelperne. Arbeidsgiverbefølgelserne i forhold til hjelperne vedrørende spørsmål om ansættelse og afskedigelse af hjælpere varetages i så fald af den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed i samråd med den pågældende. En aftale om overførsel af tilskuddet til en forening eller privat virksomhed er ikke bindende for tilskudsmodtageren, hvis foreningen eller den private virksomhed ikke var godkendt af socialtilsynet på tidspunktet for aftalens indgåelse, og hvis foreningen eller den private virksomhed ikke på dette tidspunkt gjorde tilskudsmodtageren bekendt med dette.

Stk. 6. I de situationer, hvor tilskudsmodtageren er arbejdsgiver, skal kommunalbestyrelsen tilbyde at varetage lønudbetalinger m.v.»

17.3.2 Hvem har rett til BPA?

BPA ytes til personer med store og sammensatte bistandsbehov som er avhengige av mye assistanse for å utføre daglige gjøremål, og som har behov for at assistansen ytes på denne måten, jf. serviceloven § 96 stk. 1.

BPA kan også ytes til personer som ikke har så omfattende assistansebehov, dersom kommunen vurderer dette som den beste muligheten for å tilby helhetlige og sammenhengende tjenester, jf. serviceloven § 96 stk. 3 eller hvis kommunen ikke har mulighet til å stille til rådighet den hjelpen personen har behov for, jf. serviceloven § 95 stk. 1.

BPA etter serviceloven § 96

BPA etter § 96 ytes til personer som selv kan være arbeidsledere for sine BPA-ordninger, jf. serviceloven § 96 stk. 2. Det er videre et utgangspunkt at personen selv kan ivareta arbeidsgiveransvaret. Det kan likevel inngås avtale med en nærstående, en forening eller en privat virksomhet om å ivareta arbeidsgiveransvaret.

Ordningen skal tilbys personer med betydelig og varig fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse, som har behov for at hjelpen tilrettelegges på denne måten, jf. serviceloven § 96 stk. 1.

Det skal vurderes konkret om bistandsbehovet tilsier at det skal gis BPA, blant annet ut fra om personen er avhengig av hjelp på bestemte tidspunkter av hensyn til arbeid, utdanning, barn, fritidsaktiviteter eller liknende.

BPA kan i tillegg tilbys personer som ikke har et så omfattende behov som forutsatt etter serviceloven § 96 stk. 1, dersom BPA vurderes å

være den beste måten å tilby personen den nødvendige hjelpen, jf. serviceloven § 96 stk. 3.

BPA etter serviceloven § 95

Bestemmelsen i serviceloven § 95 gjelder for samme personkrets som etter serviceloven § 96, det vil si voksne personer som har betydelig og varig funksjonsnedsettelse.

BPA skal kun ytes etter § 95 stk. 1, hvis kommunen ikke kan stille til rådighet den hjelpen som er nødvendig for å dekke personens behov for pleie og praktisk hjelp i hjemmet etter de alminnelige bestemmelsene i serviceloven §§ 83 (personlig hjelp) og 84 (avlastning).²³

Også etter § 95 er hovedregelen at personen selv må kunne være arbeidsleder for BPA-ordningen. § 95 stk. 3 åpner imidlertid for at en nærstående som deltar i «pasningen av borgeren» i særlige tilfeller kan være arbeidsleder for assistentene. Når det gjelder de nærmere krav til dette fremgår følgende av en prinsippavgjørelse fra Ankestyrelsen:²⁴

«En af de ting arbejdslederrollen indebærer, er at varetage den daglige instruktion af hjælpere. Det er arbejdslederen, der skal tilrettelegge hjælpen i forhold til borgerens behov og ønsker og foretage den daglige prioritering af opgaverne. Det kræver en direkte deltagelse i pasningen og daglig ledelse af hjælpere at udfylde arbejdslederrollen.

Det indebærer typisk, at borgeren og den nærtstående opholder sig på borgerens bopæl, da det ellers vil være vanskeligt at tage del i at passe den pågældende person, der har behov for hjælp.»

Etter serviceloven § 95 er det i tillegg et krav om at personen må ha behov for mer enn 20 timer assistanse per uke.

Barn

BPA etter §§ 95 og 96 gjelder ikke for personer under 18 år. Barns behov for personlig assistanse i og utenfor hjemmet ivaretas gjennom de øvrige bestemmelsene i serviceloven, som inneholder en

²³ Børne- og Socialministeriet (2017), Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 10325 af 12/12 2017 Vejledning om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance kapittel 2 punkt 12

²⁴ Ankestyrelsens principavgjørelse 161-12 om kontant tilskud til personlig hjelp – arbeidsleder – nærtstående – værge, KEN nr 10102 af 02/10/2012

rekke bestemmelser om tjenester rettet mot barn og unge i kapittel 6 til 13.

Øvre aldersgrense

Det er ingen øvre aldersgrense for BPA. Det avgjørende er funksjonsnedsettelsens omfang og det behovet for assistanse som følger av den, men de fleste som får BPA, får det mens de er yngre.

Utviklingshemmede

Ordningsen etter § 96 gjelder ikke for personer med utviklingshemming, fordi personene selv skal fungere som arbeidsledere og ivareta den daglige ledelsen av ordningen.

Etter § 95 er det en mulighet for at nærstående kan ivareta arbeidsledelsen, dersom personen på grunn av funksjonsnedsettelsen ikke selv er i stand til å fungere som arbeidsleder. Men personer med utviklingshemming mottar først og fremst tjenester etter andre bestemmelser i serviceloven, blant annet botilbud med sosialpedagogisk støtte.²⁵

17.3.3 Hva har man rett til?

Samlet behov for pleie, overvåking og ledsaging

En BPA-ordning etter serviceloven § 96 omfatter personens samlede behov for pleie, overvåking og ledsaging. I dette ligger timer til ivaretagelse av alle dagliglivets funksjoner, herunder personlig pleie, praktisk hjelp, hjelp til å spise og drikke, ledsaging til aktiviteter utenfor hjemmet m.m.

En BPA-ordning etter § 95 skal dekke behovet for pleie og praktisk hjelp i hjemmet, mens øvrige behov, for eksempel et behov for ledsaging utenfor hjemmet, skal dekkes etter andre bestemmelser i serviceloven.

Ved vurderingen skal det tas stilling til hvilke oppgaver eller behov som skal dekkes av støtten, hvor stort omfanget er og når assistansen skal ytes. Vurderingen skal være individuell, og personens samlede livssituasjon og behov for assistanse skal tas i betraktning.²⁶

På bakgrunn av hvilke funksjoner i hverdagen personen har behov for assistanse til og hvor mye tid som vil medgå til dette, vurderer kommunen

konkret hvilket tilskudd som skal tilbys. Utmålingen foretas på bakgrunn av dialog med personen selv, og gjennom innhenting av den nødvendige sakkunnskap og bistand. Kommunen skal utmåle et tilskudd som:

- gjør det mulig å ansette assistentene,
- dekker det personlige hjelpebehovet,
- sikrer passende faglige kvalifikasjoner hos assistentene og
- tar hensyn til personens behov i løpet av døgnet og uken.

Kommunen skal beregne tilskuddet ut fra de reelle kostnadene knyttet til ansettelse av assistenter. I tillegg skal kommunen dekke faktiske kostnader knyttet til assistentenes sykdom, forsikring, til å overholde arbeidsmiljølovgivningen m.m.

Kommunens utmåling av tilskudd til ansettelse av assistenter skal skje på samme vilkår, uavhengig av om personen selv er arbeidsgiver, eller om personen har overført tilskuddet til en nærstående, en forening eller en privat virksomhet.

Den enkelte kommune kan fastsette et veiledende servicenivå for hva det ytes assistanse til. Det kan derfor forekomme forskjellig utmålingspraksis mellom kommunene. Imidlertid skal det generelle nivået som er fastsatt i kommunen fravikes dersom det er nødvendig for å dekke det individuelle behovet en person har for assistanse. Forskjellig praksis kan gi seg utslag i at den enkelte får endret timeutmålingen ved flytting mellom kommuner.

Arbeid og utdanning

Personlig assistanse i forbindelse med arbeids- og utdanningsspesifikke hjelpeoppgaver forutsettes bevilget etter arbeids- og utdanningssektorenes regler.

Arbeid²⁷

Timer til arbeid er ikke omfattet av BPA-ordningen, men hører under andre støtteordninger som gjelder på denne arenaen. Personer som er i arbeid kan likevel motta BPA etter serviceloven § 96 til å dekke pleie, overvåkings- og ledsagingsbehov også i arbeidstiden, dersom vilkårene for øvrig er oppfylt.

Etter lov om kompensasjon til handicappede i erhverv m.v., kan det ytes personlig assistanse til ledige, lønsmottakere og selvstendig næringsdrivende som på grunn av en betydelig fysisk eller

²⁵ I e-post av 19. januar fra Social- og Indenrigsministeriet i Danmark, til BPA-utvalget fremgår det at: «For mennesker med utviklingshæmning kan der f.eks. bevilges botilbud (§ 108) med socialpædagogisk støtte (§ 85).»

²⁶ Børne- og Socialministeriet (2017) kapittel 3

²⁷ Børne- og Socialministeriet (2017) kapittel 20

psykisk funksjonsnedsettelse har behov for særlig personlig bistand.²⁸ Det er også i visse tilfeller mulig etter kompensasjonsloven å få tilskudd til personlig assistanse under etter- og videreutdanning.

I tilfeller der det er behov for personlig assistanse etter serviceloven § 96 og for personlig assistanse til utførelse av praktiske arbeidsoppgaver etter reglene i kompensasjonsloven, og hjelpen kan ytes av én person, kan utgiftene deles mellom de ansvarlige forvaltningsorganene.

Det er også mulig for personer som deltar i tiltak som gjelder «revalidering, ressourceløp eller i et jobbakklaringsforløp» å få tilskudd til personlig assistanse etter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats til borgere.

*Utdanning*²⁹

BPA etter serviceloven kan benyttes også under utdanning, men er på samme måte som for arbeid begrenset til å dekke pleie, overvåkings- og ledsagingsbehov.

Det er også mulig for institusjoner å få tilskudd til spesialpedagogisk støtte til elever som har behov for dette for å gjennomføre utdanningen. Slik støtte kan blant annet gis i form av personlig assistanse og sekretærhjelp.³⁰

Dersom en person mottar både BPA og assistanse som nevnt ovenfor til utdanning, er det pekt på at det så vidt mulig bør etableres helhetsorienterte løsninger for den enkelte.

Flere enn én personlig assistent til stede samtidig

Ved utmålingen av tilskuddet til BPA skal forvaltningsorganet være oppmerksom på at det for noen oppgaver kan være behov for mer enn én assistent til stede samtidig.³¹

Nattjenester

Utgangspunktet er at utmålingen av timer til nattjenester skjer på samme måte som øvrig utmåling, det vil si ut fra en konkret og individuell vurdering av behovet, uavhengig av tidspunkt på døgnet.

²⁸ Lov om kompensasjon til handicappede i erhverv m.v. LBK nr 108 af 03/02/2020

²⁹ Børne- og Socialministeriet (2017) kapittel 22

³⁰ Bekendtgørelse om særlige tilskud til specialpædagogisk bistand ved ungdomsuddannelser, almene voksenuddannelser og forberedende grunduddannelse m.v. BEK nr. 632 af 21/06/2019

³¹ Børne- og Socialministeriet (2017) kapittel 3

17.3.4 Hvordan organiseres BPA?

Kommunen

Det er kommunen som vurderer konkret om en persons bistandsbehov tilsier at det skal tilbys borgerstyrt personlig assistanse etter serviceloven § 95 og § 96.³²

En person som har rett til borgerstyrt personlig assistanse etter §§ 96 og 95, har rett til et individuelt fastsatt kontant tilskudd.

Tilskuddet utbetales til personen selv. Dersom personen har overført tilskuddet til en nærstående, en forening eller en privat virksomhet, utbetales tilskuddet til denne.

I Danmark er det utarbeidet en grundig veiledning om BPA, som legges til grunn for kommunenes praksis.³³ Det er også opprettet en rådgivningsfunksjon, kalt BPA-arbeidsgiver, hvor arbeidsledere og arbeidsgivere kan få gratis veiledning.³⁴

17.3.5 Utviklingstrekk

Antall personer som har ordningen

I Danmark gjennomføres det ikke systematisk og helhetlig innsamling av data på BPA-feltet. Det er derfor usikkert hvor mange som har ordningen. Tall fra Danmarks Statistikk på ytelser til funksjonshemmede er av begrenset kvalitet, grunnet manglende rapportering. Basert på innrapporterte data fra 45 av totalt 98 kommuner, var det 728 personer som mottok tilskudd til BPA etter servicelovens § 96 og 183 personer etter § 9 2019.³⁵

Social- og Ældreministeriet i Danmark har antydnet ovenfor BPA-utvalget at antall personer som mottar tjenester etter servicelovens §§ 95 og 96 har vært forholdsvis stabilt siden 2009. I 2019 var det henholdsvis omtrent 500 og 1 800 personer som hadde BPA etter de to bestemmelsene. De som har BPA etter § 96 har gjennomgående litt større behov for assistanse enn de som har ordningen etter § 95.

Antall timer per person

Det finnes ikke offentlig statistikk i Danmark på hvor mange timer assistanse personer med BPA mottar.

³² Børne- og Socialministeriet (2017) kapittel 3

³³ Børne- og Socialministeriet (2017)

³⁴ Se BPA-arbejdsgiver. Dette er en dansk nettside om BPA.

³⁵ Danmarks Statistikk, HAND02: Modtagere af handicap-ydelser efter ydelsestype, uddannelse, civilstand, alder og køn, 25. april 2020

Utgifter til ordningen

Ifølge Social- og Ældreministeriet var utgiftene til ordningene etter §§ 95 og 96 henholdsvis 332 millioner danske kroner og 1 885 millioner kroner i 2019, totalt i overkant av 2,2 milliarder kroner. Det utgjorde rundt 2,93 milliarder norske kroner i 2019.³⁶ Utgiftene til ordningene har ligget omtrent på samme nivå siden 2009, med noe variasjon fra år til år.

17.4 Finland

17.4.1 Innledning

Når ble ordningen innført?

Ordningen med personlig assistanse, heretter omtalt som PA, ble innført i 2009.

Hva er formålet?

Formålet er å hjelpe personer med alvorlig funksjonsnedsettelse slik at de kan gjøre sine egne valg med hensyn til daglige gjøremål, arbeid og studier, fritidsaktiviteter, samfunnsdeltakelse og å opprettholde sosiale kontakter. Den enkelte skal selv få mulighet til å bestemme hvor, når og hvordan hjelpen skal gis, samt hvilken hjelp som skal gis.

Hvor er ordningen regulert og hvordan?

Ordningen er lovfestet i lag om service og stöd på grund av handikapp³⁷ (handikapservice-lagen). Sammen med lag om specialomsorger om utviklingsstörda pålegger denne loven kommunene plikt til å sørge for nødvendige tjenester til funksjonshemmede. Handikapservicelagen regulerer også rehabilitering, opptrening, ledsaging, dagtilbud, botilbud (serviceboende) og tjenester til pårørende.

Handikapservicelagen § 8 c Personlig assistans, har følgende ordlyd:

«Med personlig assistans avses i denna lag den nödvändiga hjälp som en gravt handikappad har behov av hemma eller utanför hemmet
1) i de dagliga sysslorna,

- 2) i arbete och studier,
- 3) i fritidsaktiviteter,
- 4) i samhällelig verksamhet, samt
- 5) i upprätthållande av sociala kontakter.

Syftet med personlig assistans är att den ska hjälpa en gravt handikappad att göra sina egna val när det gäller funktioner som avses i 1 mom. För att personlig assistans ska ordnas förutsätts att den gravt handikappade har resurser att definiera assistansens innehåll och sättet att ordna den.

När det gäller att ordna personlig assistans anses som gravt handikappad den som till följd av ett långvarigt eller framskridande handikapp eller en sådan sjukdom nödvändigt och upprepade gånger behöver en annan persons hjälp för att klara de funktioner som avses i 1 mom. och behovet av hjälp inte i främsta hand beror på sjukdomar och funktionshinder som har samband med normalt åldrande.

Personlig assistans i de dagliga sysslorna och i arbete och studier ska ordnas i den utsträckning det är nödvändigt för den gravt handikappade.

I fråga om de funktioner som avses i 1 mom. 3–5 punkten ska personlig assistans ordnas minst 30 timmar per månad, om inte ett lägre timantal räcker för att tillförsäkra den gravt handikappade nödvändig hjälp.»

17.4.2 Hvem har rett til personlig assistanse?

Det er personer med alvorlig funksjonsnedsettelse som har rett til PA. Dette omfatter personer som på grunn av langvarig og omfattende funksjonsnedsettelse eller sykdom gjentatte ganger har behov for hjelp fra en annen person for å klare daglige funksjoner. Det må være nødvendig med assistanse for å dekke behovet, men det er ikke et vilkår at selve hjelpebehovet er omfattende.

Som hovedregel gis PA til personer med funksjonsnedsettelser eller sykdommer av langvarig karakter. Kortvarige og forbigående behov for assistanse dekkes på annen måte. Et behov anses likevel alltid som langvarig dersom det varer livet ut, selv om det er forventet at personen har kort tid igjen å leve. Grensen for hva som regnes som langvarig funksjonsnedsettelse avgjøres ut fra objektive kriterier.

PA kan også gis for å dekke behov som følger av langt fremskredne sykdommer. Det avgjørende er ikke sykdommens karakter eller diagnose, men på hvilken måte personens funksjonsevne er

³⁶ Valutakursen: 131,97 norske kroner per 100 danske kroner. Ifølge Norges Bank var det gjennomsnittet av de daglige midtkursene i 2019.

³⁷ Lag om service och stöd på grund av handikapp (handikapservicelagen) 3.4.1987/380

begrenset og hvilken hjelp personen av den grunn trenger.

Det stilles som hovedregel krav om at personen må kunne ta stilling til egne hjelpebehov, definere assistansens innhold og beskrive måten den skal gis på. Personen må i det minste med støtte, for eksempel fra kommunikasjons hjelpemidler, kunne ta stilling til sitt hjelpebehov og hvordan dette skal kunne dekkes. Dersom behovet for hjelp i første rekke gjelder omsorg, pleie og tilsyn, er utgangspunktet at behovet bør dekkes på annen måte enn gjennom personlig assistanse.

Barn

Også barn har rett til PA når de ikke lenger trenger direkte og fortløpende tilsyn og omsorg fra sine foreldre, og i alle fall delvis selv kan påvirke og treffe egne beslutninger om aktiviteter.

Det er ikke fastsatt noen bestemt aldersgrense, men barnet skal vurderes ut fra sin individuelle situasjon og sitt utviklingsnivå.

Øvre aldersgrense

Behovet for hjelp må bero på funksjonsnedsettelse eller sykdom som ikke først og fremst har sammenheng med normal aldring. Ut over dette er det ikke en øvre aldersgrense for PA.

Det at en person eldes, fratar ikke vedkommende retten til personlig assistanse. Samtidig foreligger det ingen fullstendig avklaring med hensyn til hvilke funksjonsnedsettelser eller sykdommer som først og fremst skyldes normal aldring. Av Handbok om funksjonshinderservice fremgår følgende:³⁸

«Sjukdomar som kopplas til åldrande är sjukdomar som även normalt har ett samband med åldrande och som därmed ska betraktas som typiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar för en viss ålder eller ett visst skede i livet.»

I rettspraksis er det avklart at visse tilstander og sykdommer ikke skyldes normal aldring, samtidig som det er slått fast at det ved sammensatte årsaker skal legges vekt på hva som er hovedårsaken til hjelpebehovet.

³⁸ Institutet för hälsa och välfärd, Handbok om funktionshinderservice (finsk nettside): <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/personlig-assistans/ratt-till-personlig-assistans#aldre> Äldre personer och personlig assistans

Utviklingshemmede

Ordningen omfatter også utviklingshemmede. Det skal imidlertid vurderes individuelt om tjenester skal gis etter loven om spesialomsorg for utviklingshemmede, sosialtjenesteloven, handikapservice-loven, eller som en kombinasjon av tjenester etter flere lover.

Det avgjørende skal være på hvilken måte den enkeltes behov best blir ivare tatt ut fra personens ønsker og mål, individuelle behov og interesser.

17.4.3 Hva har man rett til?

Man har rett til nødvendig hjelp for å få sine grunnleggende behov dekket. Det omfatter følgende: daglige gjøremål, arbeid og studier, fritidsaktiviteter, samfunnsdeltakelse og å opprettholde sosiale kontakter. Når det gjelder daglige gjøremål, er det beskrevet slik i Handbok om funksjonshinderservice.³⁹

«Med dagliga sysslor avses sådana sysslor som människor utför i sitt liv antingen varje dag eller mer sällan, men ändå upprepade gånger med vissa tidsintervaller. Som dagliga sysslor betraktas således de sysslor som generellt hör till sedvanliga funktioner i livet. Sådana är bland annat rörlighet och annan förflyttning, påklädning, skötsel av den personliga hygien, tvättning och vård av kläder, matlagning, städning och uträttande av ärenden, till exempel att gå till butiken eller uträtta ärenden hos myndigheter. Till de dagliga sysslorna räknas också deltagande i de dagliga sysslorna av de barn som personen med svår funktionsnedsättning sköter eller har vårdnaden om.

Om behovet av hjälp och assistans i första hand grundar sig på omsorg, vård och tillsyn, bör behovet tillgodoses på annat sätt än genom personlig assistans. Sådan omsorg, vård och tillsyn, är åtminstone sådan vård och omsorg som i huvudsak ges på medicinska grunder eller sådan vård och omsorg som ges oberoende av personens funktionsnedsättning eller sjukdom, exempelvis så kallad basvård.»

Det den enkelte har rett til, er å få nødvendig hjelp til å få sine grunnleggende behov dekket. Den finske justitiekanslern har i en avgjørelse fra 2008 kon-

³⁹ Institutet för hälsa och välfärd, Handbok om funktionshinderservice: <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/personlig-assistans> För vad beviljas personlig assistans?

statert at formuleringen «den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv» i den finske Grunnlovs § 19 («alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har rätt till oundgänglig försörjning och omsorg») med god grunn kan tolkes til å omfatte mer enn kun det som må til for å sikre biologisk eksistens.

Personlig assistanse til daglige gjøremål skal gis i det omfang som er nødvendig for den enkelte. Det skal foretas en konkret, individuell vurdering, og det gjelder ingen nedre grense for hvilket timeantall som kan utmåles.

Personlig assistanse til fritidsaktiviteter, samfunnsdeltakelse og å opprettholde sosiale kontakter skal gis med minst 30 timer per måned. Der som et mindre antall timer er tilstrekkelig for å sikre personen nødvendig hjelp, kan det utmåles et lavere timeantall, men kommunen skal i så fall gi en begrunnelse for utmålingen.

Arbeid og utdanning

Personlig assistanse til arbeid og studier skal, på lik linje med daglige gjøremål, gis i det omfang som er nødvendig for den enkelte, jf. handikapservice lagen § 8 c fjerde ledd. Også i forhold til dette skal det foretas en konkret, individuell vurdering av hvor mange timer som trengs for å dekke behovet.

Personlig assistanse til arbeid kan omfatte både ansettelsesforhold og næringsvirksomhet. Personlig assistanse til studier kan omfatte både studier som leder til en eksamen eller yrkesutdanning og ulike former for sysselsettingstiltak. Visse sysselsettingstiltak hører imidlertid inn under annet regelverk enn handikapservice loven.

17.4.4 Hvordan organiseres personlig assistanse?

Det er kommunene som er ansvarlige for å yte tjenester til funksjonshemmede i Finland.

Kommunen kan i samråd med den som har behov for personlig assistanse fatte beslutning om å organisere personlig assistanse på tre forskjellige måter, eller som en kombinasjon av disse.

Arbeidsgivermodellen:

Personen selv, eller en omsorgsperson på vegne av personen, er den personlige assistentens arbeidsgiver. Denne lønner selv assistenten. Kommunen dekker kostnadene til lønn og andre forpliktelser arbeidsgiver har, samt øvrige nødvendige utgifter som ansettelsen medfører.

Boks 17.1 Vurderingen av det individuelle bistandsbehovet

Vurderingen av det individuelle bistandsbehovet og hva som er nødvendig antall timer for å dekke dette behovet er beskrevet slik i Handbok om funksjonshinderservice:¹

«Då man fastställer hur många timmar personlig assistans en person behöver ska man först bedöma hur mycket hjälp personen nödvändigtvis är i behov av. Först därefter kan man uppskatta hur många timmar som behövs för att täcka detta nödvändiga behov.

Då ett beslut fattas ska man också beakta att det antal timmar som i praktiken är tillräckligt i själva verket ofta är högre än den sammanlagda tid som går åt till de enskilda situationer där personen behöver assistans. Detta beror i stor utsträckning på den lagstiftning som gäller arbetstagarens anställningsförhållande och arbetstid.

Enligt arbetslagstiftningen innebär arbetstid all den tid då arbetstagaren ska finnas tillgänglig för arbetsgivaren. I anställningsförhållanden där arbetet handlar om personlig assistans utförs arbetsuppgifterna vanligtvis inte utan avbrott, utan de utförs vid olika tidpunkter under arbetsskiftet beroende på vilken typ av hjälp personen för närvarande behöver. Mellan arbetsuppgifterna finns vanligtvis också sådan tid då den personliga assistenten måste finnas tillgänglig för personen med funktionsnedsättning även om assistenten inte nödvändigtvis i just det ögonblicket utför några egentliga assisterande uppgifter.

Bedömningen av servicebehovet och serviceplanen är av central betydelse vid dimensioneringen av antalet nödvändiga timmar för personlig assistans. Då man gör upp en serviceplan är det skäl att uppskatta behovet av personlig assistans på alla livsområden. Som hjälp i detta arbete kan man använda olika slags kartläggningsmetoder som mäter hjälpbehovet.»

¹ Institutet för hälsa och välfärd, Handbok om funktionshinderservice: <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/personlig-assistans> I hvilken omfattning beviljas personlig assistans?

Servicesedelmodellen:

Den enkelte får en servicesedel (voucher) på en gitt verdi til å dekke anskaffelsen av den personlige assistansen fra private tjenesteytere som er godkjent av kommunen.

Servicemodellen:

Kommunen skaffer enten selv, eller gjennom avtale med offentlig eller privat tjenesteyter, den personlige assistansen.

Den måten å organisere tjenestene på som passer best for den enkelte skal velges. Ved vurderingen av dette må kommunen blant annet se hen til om personen er i stand til å være arbeidsgiver selv.

Handikapservicelagen § 8 d Satt att ordna personlig assistans, har følgende ordlyd:

«Når det bestäms på vilket sätt personlig assistans ska ordnas och när själva assistansen ordnas ska kommunen beakta den gravt handikappades egna åsikter och önskemål samt det i serviceplanen definierade individuella hjälpbehovet och den handikappades livssituation i sin helhet.

Kommunen kan ordna personlig assistans

- 1) genom att ersätta den gravt handikappade för de kostnader, inklusive de avgifter och ersättningar som en arbetsgivare ska betala enligt lag, som avlönandet av en personlig assistent föranleder samt de övriga skäliga och nödvändiga utgifter som anlitandet av en assistent föranleder,
- 2) genom att ge den gravt handikappade en servicesedel som avses i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) och som uppgår till ett skäligt värde och med vilken personen i fråga kan skaffa assistent service, eller (30.12.2014/1309).
- 3) genom att skaffa den gravt handikappade assistentservice av en offentlig eller privat serviceproducent eller genom att själv ordna servicen eller ingå avtal om servicen med en annan kommun eller andra kommuner.

I fall som avses i 2 mom. 1 punkten ska den gravt handikappade vid behov handledas och bistås i frågor som gäller avlönandet av en assistent.

En anhörig eller annan närstående till den gravt handikappade kan inte utses till sådan personlig assistent som avses i 2 mom. 1 punk-

ten, om detta inte av särskilt vägande skäl kan anses förenligt med den gravt handikappades intresse.»

17.4.5 Utviklingstrekk

Antall personer som har ordningen

Antall personer som mottar PA i Finland har økt betydelig de siste årene. I perioden 1990–2007 økte antall mottakere fra 1 336 til 5 034 personer. Siden 2007 er antall mottakere mer enn femdoblet, til 26 990 personer i 2019.⁴⁰ Det skyldes blant annet at langt flere eldre har fått PA. I 2007 var 15 prosent av mottakerne i aldersgruppen 0–17 år, 72 prosent i alderen 18–64 år og 13 prosent 65 år eller eldre. I 2019 var de samme tallene henholdsvis 5 prosent, 60 prosent og 35 prosent.⁴¹

Antall timer per person

I en spørreundersøkelse fra 2019 blant finske kommuner om tjenester til funksjonshemmede, fremgår det at 82 prosent av mottakerne av PA hadde mindre enn 25 timer per uke, og at 59 prosent hadde mindre enn 10 timer per uke.⁴² Til sammenligning var det i 2010 70 prosent som hadde mindre enn 25 timer og 40 prosent som hadde mindre enn 10 timer. Noen kommuner opplyste at de tildelte PA i kombinasjon med andre støttetjenester.

Utgifter til ordningen

Ifølge den finske Statistikkentralen utgjorde de samlede utgiftene til ordningen omtrent 341 millioner euro i 2019, eller omtrent 3,36 milliarder norske kroner.⁴³ Det utgjorde 38 prosent av de totale utgiftene til tjenester og økonomiske tilskudd som ble tildelt etter handikapserviceloven det året.⁴⁴

⁴⁰ Stokanet.fi Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa ind. 385. Antall tjenestemottakere som mottar personlig assistanse 1990–2019

⁴¹ Stokanet.fi Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa ind. 3436, 3434, 3435. Antall tjenestemottakere 2007–2019 etter alder

⁴² Vammaispalvelut (2020) Tjänster för funktionshindrade 2019 – Delrapport i kommunenkäten Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa, statistikkrapport 37/2020 s. 14

⁴³ Valutakursen: 9,85 norske kroner per 1 euro. Ifølge Norges Bank var det gjennomsnittet av de daglige midtkursene i 2019.

⁴⁴ Vammaispalvelut (2020) s. 13

Del VI
Utfordringer

Kapittel 18

Utfordringer med dagens BPA-ordning

18.1 Innledning

Det er en rekke utfordringer med dagens BPA-ordning, og oppfatningene om hva utfordringene er kan variere ut fra situasjon, interesse og rolle.

Det kan for eksempel være forskjellige oppfatninger om hva utfordringene er mellom de ulike aktørgruppene på BPA-området. Disse aktørgruppene er funksjonshemmede som er arbeidsledere selv, medarbeidsledere, kommunene, tjenesteyterne og assistentene.

Det kan også være forskjellige oppfatninger innenfor de ulike aktørgruppene. Alle funksjonshemmede opplever for eksempel ikke de samme forholdene som utfordrende, eller de opplever de samme forholdene som utfordrende, men i ulik grad. Forskjellene i oppfatninger kan for eksempel være avhengige av om personen fyller vilkårene for å få rett til BPA eller ikke. Hva som oppfattes som utfordringer vil også kunne oppleves forskjellig mellom de som er arbeidsledere selv og de som leder ordningen sammen med en medarbeidsleder. Utfordringene vil også kunne oppfattes som ulike for forskjellige kommuner, ut fra hvordan BPA-ordningen er utformet og organisert, forholdet mellom BPA og øvrige tjenester som involverer personlig assistanse, kommuneøkonomien og politiske preferanser. Videre vil utfordringene kunne oppfattes som ulike mellom forskjellige private tjenesteytere, for eksempel mellom ideelle og øvrige tjenesteytere. Også for assistenter vil utfordringene kunne oppfattes som ulike, for eksempel ut fra forskjeller knyttet til arbeidssituasjon, tidligere arbeidserfaring og rammebetingelser.

I tillegg til dette kan enkelte av utfordringene henge tett sammen og være vanskelige å skille klart fra hverandre.

I dette kapitlet omtales sentrale utfordringer ved dagens BPA-ordning som utvalget har identifisert. Deretter følger forslag til løsninger på mange av dem i de etterfølgende kapitlene.

Utfordringene er systematisert under overordnede hovedutfordringer som beskrives i hvert sitt punkt:

- BPA-ordningen fungerer ikke godt nok som et likestillingsverktøy, punkt 18.2,
- Dagens rett til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede, punkt 18.3,
- BPA-ordningen fører til uheldige forskjeller mellom funksjonshemmede i ulike kommuner, punkt 18.4,
- Klagesaksbehandling, punkt 18.5,
- Manglende samorganisering og samordning, punkt 18.6 og
- Retten til fullt forsvarlig arbeidsmiljø, punkt 18.7.

18.2 BPA-ordningen fungerer ikke godt nok som et likestillingsverktøy

18.2.1 Innledning

For at BPA skal kunne være et likestillingsverktøy for funksjonshemmede mener utvalget at den personlige assistansen må ha et omfang og en individuell innretning som medfører at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv, med mulighet for stor grad av deltakelse i samfunnet, i den grad det er ønskelig, for eksempel ut fra livsfase og aktivitetsnivå. Se nærmere om dette i punkt 19.2.2.

Det er åpenbart at det i dag er et gap mellom intensjonen om BPA som et slikt likestillingsverktøy og reguleringen og praktiseringen av BPA-ordningen. Dette gapet har dessuten blitt forsterket over tid, blant annet som følge av utviklingen i synet på forholdet mellom individ og samfunn og styrkingen av funksjonshemmedes menneskerettigheter.

Utvalget har identifisert en rekke forhold som bidrar til at dagens BPA-ordning ikke fungerer godt nok som et likestillingsverktøy. Disse forholdene beskrives i hvert sitt punkt:

- Reguleringen er overordnet og begrenset, punkt 18.2.2,

- BPA-ordningen gir ikke alltid tilstrekkelig mulighet til selvbestemmelse og til å ta ansvar for eget liv, punkt 18.2.3,
- BPA-ordningen omfatter ikke alle arenaer der funksjonshemmede lever sine liv eller alle nødvendige gjøremål, oppgaver og aktiviteter, punkt 18.2.4,
- Det tildeles ikke alltid et tilstrekkelig antall timer til nødvendige gjøremål, punkt 18.2.5,
- Oppholdsprinsippet og forskjell i praksis mellom kommunene ved bevegelse over kommunegrensene, punkt 18.2.6,
- Ordninger der personer får bistand med ledelsen fra en medarbeider, punkt 18.2.7 og
- Barn og ungdom og deres familier, punkt 18.2.8.

18.2.2 Reguleringen er overordnet og begrenset

Et særtrekk ved organiseringen av BPA-ordninger er at assistansen styres av den som mottar assistansen eller av denne personen sammen med en medarbeider. Når dette ansvaret ligger på den som mottar assistansen, medfører det at både kommunenes overordnede organisering av ordningen og involverte aktørers ansvar, myndighet og oppgaver knyttet til ordningen, avviker fra organiseringen og fordelingen av ansvar, myndighet og oppgaver i andre velferdsordninger. Samtidig skal kommunene sikre at helse- og omsorgstjenestene som tilbys etter loven er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dette byr på noen særskilte utfordringer. Spesielt kan det være utfordringer knyttet til kravet om tilrettelegging av tjenestene på en måte som gjør at de som har overordnet ansvar for tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Selv om arbeidsgiver for assistentene og arbeidsledere har et ansvar for dette, har kommunen som tjenesteyter et overordnet ansvar for å sikre at forsvarligheten er ivarettatt, særlig i ordninger med medarbeidere. Det er ikke nærmere konkretisert hva som kreves av kommunene for å oppfylle kravet om forsvarlighet ved ytelse av BPA.

BPA er regulert på et overordnet og begrenset nivå i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Dette medfører at det i stor grad er opp til kommunene å etablere en praksis som oppfyller sentrale mål og intensjoner med ordningen, herunder å sørge for at BPA bidrar til at den enkelte skal kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

En rekke forhold knyttet til organiseringen og aktørenes ansvar, myndighet og oppgaver er ikke

nærmere regulert. Det fører til at ordningen kan fremstå som komplisert og uoversiktlig, både for den som har behov for slik assistanse, kommunen, tjenesteyterne og assistentene.

Det at en rekke andre forhold ikke er nærmere regulert og heller ikke fremgår klart av rundskriv og veiledere, fører til usikkerhet rundt ordningen. Eksempler på slike forhold er hva det kan ytes assistanse til og hvor mye, samt hvordan assistansen kan organiseres.

Den overordnede og begrensede reguleringen fører til større forskjeller mellom kommunenes BPA-ordninger enn det som er ønskelig. Den medfører videre at det i stor grad varierer fra kommune til kommune i hvilken grad BPA-ordninger bidrar til at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

Kompleksiteten og uoversiktligheten kan føre til at enkelte ikke velger å søke om BPA, for eksempel fordi de er usikre på hva ordningen omfatter og innebærer.

Kompleksiteten og uoversiktligheten kan også medføre at enkelte som etter dagens regulering burde fått BPA likevel ikke får det, på grunn av feil praksis i kommunene.

18.2.3 BPA-ordningen gir ikke alltid tilstrekkelig mulighet til selvbestemmelse og til å ta ansvar for eget liv

Mange funksjonshemmede opplever at dagens BPA-ordning ikke gir dem god nok mulighet til selvbestemmelse og til å ta ansvar for eget liv¹.

Helt siden ordningen ble innført har det vært en forutsetning at den enkelte selv i stor grad skal kunne bestemme over organiseringen av sin egen BPA-ordning, herunder hvem som skal ansettes som assistenter. I tillegg har det vært en forutsetning at den enkelte selv i stor grad skal ha ansvar for den daglige styringen, herunder hvilke oppgaver som skal utføres samt når, hvor og hvordan assistansen skal ytes.

Samtidig har det ikke blitt nærmere konkretisert hvilke organisatoriske forhold den enkelte skal ha rett til å bestemme over eller hvor langt retten til å bestemme skal gå, verken når personen har ansvaret alene eller når personen har ansvaret sammen med en medarbeider. Det har heller ikke blitt nærmere konkretisert hva det å ha ansvaret for det den daglige styringen omfatter og innebærer.

¹ Uloba – Independent Living Norge SA (2017)

Det er videre forutsatt at den som skal være arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder skal settes i stand til å ta ansvar for den daglige styringen gjennom opplæring. Likevel er ikke krav til opplæring av arbeidsleder eller medarbeidsleder nærmere regulert.

I en BPA-organisering må den enkeltes eget ansvar ses i sammenheng med de øvrige aktørenes ansvar. Heller ikke disse aktørenes ansvar er i dag godt avklart. Det gjelder både kommunens ansvar som myndighetsutøver, kommunens eller privat tjenesteyters ansvar og assistentenes ansvar som ytere av den personlige assistansen.

En annen særlig utfordring knytter seg til at forholdet mellom den enkeltes selvstendige ansvar og kommunens ansvar ikke er nærmere regulert.

18.2.4 BPA-ordningen omfatter ikke alle arenaer der funksjonshemmede lever sine liv eller alle nødvendige gjøremål, oppgaver og aktiviteter

Det er en utfordring for BPA som et likestillingsverktøy at BPA-ordningen ikke omfatter alle de arenaer der den enkelte har behov for det, for å kunne bidra eller delta, forutsatt at det ikke på disse arenaene finnes andre ordninger som kan benyttes i stedet. Det er videre en utfordring for BPA som et likestillingsverktøy at BPA ikke omfatter alle nødvendige gjøremål, oppgaver og aktiviteter i en persons liv.

Det er et klart utgangspunkt at brukerstyrt personlig assistanse kan benyttes i hjemmet. Av Rundskriv I-9/2015 fremgår blant annet følgende:²

«Personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b er bistand av både praktisk og personlig art. Bestemmelsen omfatter hjelp til alminnelig egenomsorg og personlig stell, også kalt personrettet praktisk bistand. Videre omfattes praktisk bistand til nødvendig rengjøring og annen nødvendig hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Hvis det er hensiktsmessig, skal tjenesten også innebære opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål.»

BPA kan også benyttes utenfor hjemmet, herunder til fritidsaktiviteter og sosial kontakt. Rundskrivet omtaler dette slik:³

² Rundskriv I-9/2015 punkt 2.2

«For å oppfylle målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes. Også støttekontakt omfattes av begrepet personlig assistanse.»

Det er ikke nærmere presisert på hvilke arenaer man kan tildele og benytte BPA. Av Rundskriv I-9/2015 fremgår det at:⁴

«BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv.»

18.2.5 Det tildeles ikke alltid et tilstrekkelig antall timer til nødvendige gjøremål

For en del av dem som i dag har BPA er det et gap mellom hvor mange timer med assistanse de mener de trenger for å kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv, og hvor mange timer kommunene tildeler.

Det den enkelte har krav på er «nødvendige helse- og omsorgstjenester», herunder personlig assistanse, se pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Det skal foretas en individuell vurdering av behovet, og tildeles personlig assistanse på et forsvarlig nivå ut fra det behovet som skal dekkes.⁵

Når det gjelder personlig assistanse til enkelte oppgaver har det utviklet seg en praksis i kommunene med en viss normering av hva som generelt anses å være et forsvarlig nivå, og som danner utgangspunkt for de individuelle vurderingene. Dette gjelder for eksempel personlig assistanse til fritidsaktiviteter og sosial kontakt (ofte organisert som støttekontakt) og personlig assistanse til husholdningsoppgaver (ofte organisert som praktisk bistand eller hjemmehjelp). Det er en utfordring at personer i ulike livsfaser og med ulikt aktivitetsnivå får tildelt personlig assistanse med utgangspunkt i slike normer. Det er videre utfordrende at synet på hva som er nødvendig når det gjelder omfanget av assistansebehovet er forskjellig ut fra om det tas utgangspunkt i hva som er tilstrekkelig for å sikre forsvarlighet og hva som er nok til å leve et selvstendig og uavhengig liv.

³ Rundskriv I-9/2015 punkt 2.2

⁴ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.6

⁵ Dette bygger på avgjørelsen i Fusa-dommen, Rt. 1990 s. 874: «ikke tilfredsstilte hennes helt livsviktige behov for stell og pleie».

18.2.6 Oppholdsprinsippet og forskjell i praksis mellom kommunene ved bevegelse over kommunegrenser

I dagens samfunn er det for de fleste en selvfølge å kunne bevege seg fritt over kommunegrenser, både i forbindelse med opplæring, utdanning og arbeid og i forbindelse med reiser og fritidsaktiviteter. Det er videre en selvfølge å kunne flytte fra en kommune til en annen, dersom det skulle være ønskelig.

Kommunen har etter oppholdsprinsippet ansvar for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig helse- og omsorgstjenester. Utvalget erfarer at det er betydelig variasjon i kommunenes tolkning og praktisering av dette prinsippet.

Forskjeller i tildelingspraksis mellom ulike kommuner er et gjennomgående tema i tidligere studier og kartlegginger av BPA.⁶ Variasjon i tildeling og utmåling av BPA skaper usikkerhet for den enkelte.

Kombinasjonen av at kommunens ansvar for å yte BPA begrenser seg til personer som oppholder seg i kommunen (oppholdsprinsippet) og variasjoner i praksis knyttet til dette, samt store variasjoner mellom kommunene med hensyn til hvem som tildeles BPA og rammene kommunene legger rundt BPA-ordninger, medfører at personer med BPA ikke alltid kan bevege seg over kommunegrenser uten at det oppstår usikkerhet knyttet til tjenestene de vil få.

Dette utfordrer muligheten til å bevege seg fritt over kommunegrensene for personer med BPA, og dermed målsettingen om at BPA skal være et likestillingsverktøy.

Samtidig medfører oppholdsprinsippet bruk av ressurser på gjentatte søknader, vurderinger og opprettelser og organiseringer av BPA-ordninger og andre ytelser i forskjellige kommuner.

Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv er det spesielt uheldig at oppholdsprinsippet sett i sammenheng med ulik praksis mellom kommunene, kan hindre funksjonshemmede i å ta utdanning eller arbeid i en annen kommune. Det kan også oppstå uheldige vridningseffekter, ved at personer velger å flytte fra en kommune med streng tildelingspraksis til en kommune med rausere tildelingspraksis.

Det kan også oppstå utfordringer knyttet til samarbeid om BPA-ordninger over kommunegrenser.

18.2.7 Ordninger der personer får bistand med ledelsen fra en medarbeidsleder

I en ordning der personen ikke styrer selv, er situasjonen noe annerledes enn i en ordning der personen styrer fullt ut selv.

I disse tilfellene innvilger det offentlige en BPA-ordning der personens behov helt eller delvis skal ivaretas av en medarbeidsleder. Gjennom kommunens vedtak blir medarbeidsleder utpekt til å inneha denne rollen og å påta seg ansvaret for den daglige styringen av ordningen sammen med personen selv.

I en særlig stilling står bruk av BPA når personen som skal motta assistansen er barn med store behov for assistanse av pleiefaglig karakter på (eller over) grensen mot helsehjelp eller personer med psykisk utviklingshemming som har behov for planlagt bruk av tvang og makt. I disse tilfellene vil ofte både personen selv og familien ha særlige, sammensatte behov for støtte og hjelp.

Det kan være særlig utfordrende å sikre trygge og gode personlige assistanseordninger i disse tilfellene. Det å yte tjenester til barn med store behov for assistanse av pleiefaglig karakter vil kreve særlig opplæring, veiledning og oppfølging av assistentene. Ved samtidig behov for helsetjenester, og ved planlagt bruk av tvang og makt, må dessuten disse tjenestene ytes i tråd med helse- og omsorgstjenestelovgivningens særlige krav.

Selv om medarbeidsleder vanligvis vil ivareta personens ønsker og behov etter beste evne, kan det forekomme tilfeller der dette ikke fullt ut skjer.

Når det tildeles BPA til en person som må ha medarbeidsleder, så vil assistansen i de fleste tilfellene også få stor betydning for personens nærstående. Når assistansen for eksempel tildeles et lite barn med stort assistansebehov, vil assistansen ikke bare kunne være av avgjørende betydning for barnet selv, men for hele barnets familie. Tilsvarende vil det ofte være for nærstående til en voksen person med behov for medarbeidsleder. Personens egne og medarbeidsleders interesser er ikke alltid sammenfallende. Dette kan i noen tilfeller føre til en daglig styring som ikke i tilstrekkelig grad bidrar til utvikling, delaktighet og selvstendighet for personen som mottar assistansen.

⁶ Se for eksempel Ervik mfl. (2017), Ervik mfl. (2020), samt Ernst & Young (2021) som peker på forskjeller i tildelingspraksis mellom ulike bydeler i samme kommune.

En annen særlig utfordring i ordninger med BPA til barn og voksne som trenger medarbeidsleder, er at BPA-ordninger ofte innebærer ytelse av nær og personlig assistanse innenfor en privat sfære der det er begrensede muligheter for innsyn og tilsyn. Etter gjeldende regulering og praksis er det ikke forventet at medarbeidsleder er til stede og ivaretar personens behov når assistansen ytes. Dette medfører økt behov for vern for disse gruppene.

18.2.8 Barn og ungdom og deres familier

Siden BPA-ordningen i 2005 ble utvidet til også å omfatte familier med funksjonshemmede barn, har en gradvis økende andel av dem som tildeles BPA vært barn og deres foreldre, se punkt 5.2.3.

Når BPA tildeles familier med små barn vil det vanligvis være i form av avlastning til foreldrene, og med bakgrunn i at barna har behov som medfører at de trenger omfattende assistanse, stell og pleie, ut over det barn i tilsvarende aldersgruppe vanligvis har. Ofte vil dette være barn som har behov for løpende eller jevnlig ytelse av helse-tjenester av et visst omfang. Helsetjenestene omfattes ikke av retten til BPA, og inngår som et utgangspunkt ikke i BPA-ordningen. Kommunen kan likevel velge å legge enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen, dersom dette vurderes som forsvarlig og ønskelig.

Hva som anses som helsetjenester som ikke omfattes av rettigheten og hvilke helsetjenester som likevel kan legges inn i BPA-ordningen, vil kunne variere, ut fra blant annet individuelle forhold og variasjoner i forsvarlighetsvurderingen og øvrige faglige vurderinger. Dette kan medføre at det fremstår som om familier i tilnærmet like situasjoner i noen tilfeller tildeles BPA, mens de i andre tilfeller ikke gjør det. For familier som er i en utfordrende livssituasjon, kan det ha stor innvirkning på det livet de kan leve om de tjenestene de tilbys blir organisert i en BPA-ordning eller ikke. For enkelte familier kan dette til og med være avgjørende for muligheten for at barna kan fortsette å bo sammen med foreldrene sine. Selv om noe variasjon mellom kommuner kan begrunnes med rimelige lokale tilpasninger, vil det kunne være en utfordring at vurderingen av hva som anses som helsetjenester og om de kan ytes innenfor en BPA-ordning kan variere i relativt stor grad.

For større barn og ungdom er det mer vanlig at den personlige assistansen gis direkte til barnet eller ungdommene, som et tiltak som bidrar til at de kan delta sosialt, være aktive og utvikle og frigjøre seg fra foreldrene i takt med jevnaldrende

barn. Samtidig forekommer det i denne aldersgruppen at vedtakene nesten utelukkende bygger på foreldreperspektivet og behovet for avlastning, med den konsekvens at de i liten grad legger til rette for å ivareta barnas eller ungdommenes gradvis økende behov for egenutvikling og selvstendighet på linje med andre på sin alder. Dersom kommunen ved vurderingen av behov for BPA til større barn og ungdom først og fremst tar som utgangspunkt at dette skal være et avlastningstiltak for foreldrene, vil spørsmålet om hvor stor omsorg det er rimelig at foreldrene yter være avgjørende for om, og i hvilket omfang, det tildeles BPA. Dersom kommunen legger til grunn at foreldrene, som en del av sitt omsorgsansvar, i stor grad skal ivareta omsorgsoppgaver overfor større barn og ungdom som jevnaldrende ivaretar selv eller ikke trenger, kan det medføre at større barn og ungdom blir helt avhengige av foreldrene sine til alt fra å få utført grunnleggende praktiske gjøremål i hverdagen, til å møte venner og å være med på fritidsaktiviteter. Dette kan blant annet føre til sterke begrensninger i et ungt menneskes liv, redusere den naturlige løsrivelsen fra foreldrene og føre til mindre selvstendighet og mulighet for å ta ansvar for seg selv og det livet den enkelte ønsker å leve.

Dersom kommunene strekker foreldrenes omsorgsansvar svært langt, kan det også begrense foreldrenes muligheter til å ivareta eller gjennomføre andre viktige oppgaver, herunder muligheten til å ta seg av eventuelle søsken og til å stå i arbeid.

Tildeling av for få timer til å kunne være aktiv og delta i samfunnet rammer alle som utsettes for det. Det kan imidlertid argumenteres for at det rammer barn og ungdom særlig hardt. Mangel på assistansetimer kan føre til at unge mennesker må velge mellom å få dekket grunnleggende behov og å ha en aktiv fritid, noe som blant annet kan føre til både isolasjon og ensomhet.

Dagens utgangspunkt er at BPA ikke tildeles for å dekke behov for personlig assistanse mens barnet eller ungdommen er i barnehage, på skolefritidsordningen eller på skolen. Kommunen kan likevel tildele BPA også for denne tiden, dersom kommunen finner det hensiktsmessig. BPA-assistenten kan representere trygghet og bidra til et best mulig utbytte av barnehagen, skolefritidsordningen og skolen, ved å kjenne barnet eller ungdommen godt og å kunne utføre andre oppgaver enn de pedagogiske på en god måte, i tråd med opplæring og faste rutiner og slik barnet eller ungdommen helst ønsker det. Tildeling av BPA på skolen, kombinert med et

godt samarbeid mellom elevene, assistentene og skolens pedagogiske personale (særlig kontaktlærer), vil kunne sikre stabilitet og forutsigbarhet for elevene, slik at de får best mulig utbytte av opplæringen.

Det å tildele BPA på disse arenaene kan dessuten bidra til å begrense antallet assistenter barn og ungdom må forholde seg til i løpet av en dag. Dersom barn og ungdom får ha med seg sine egne BPA-assistenter inn på disse arenaene, kan det også bidra til både stabilitet og kontinuitet i hverdagen og gi både barn og ungdom og deres familier større handlingsrom for å gjennomføre ønskede oppgaver og aktiviteter.

På tross av at det for en del barn og ungdom og deres familier kan ha stor betydning om de får adgang til å ta med seg BPA-assistenter inn på disse viktige arenaene i sin hverdag, er det stor variasjon mellom kommunene med hensyn til om det åpnes for dette.

En særlig utfordring knytter seg til tilbudet om skolefritidsordning. I mange kommuner får ikke barn mulighet til å velge BPA i stedet for skolefritidsordningen i den perioden de har et tilbud om skolefritidsordning. Dette medfører at en del barn og familier ikke har annet valg enn å benytte seg av tilbudet om skolefritidsordning før og etter skoletid, selv om barnet ønsker BPA og foreldrene vurderer BPA som det beste for barnet. Når barnet blir større og får et særlig tilbud om skolefritidsordning fra 5.-7. trinn, får barnet heller ikke alltid selv mulighet til å velge å forlate skolen etter endt skoletid, på lik linje med sine medelever.

Særlige utfordringer kan oppstå når ungdom med behov for personlig assistanse skal flytte i egen bolig. Hjemme hos foreldrene har de gjerne hatt et begrenset behov for assistanse, fordi foreldrene har hjulpet til og boligen er godt tilrettelagt. Når de flytter for seg selv oppdager de imidlertid at assistansebehovet blir betydelig større. I noen tilfeller kan det være vanskelig å få forståelse i kommunen for det økte assistansebehovet. Dersom de flytter til en annen kommune i forbindelse med skolegang, studier eller arbeid, kan utfordringen bli enda større. Forskjeller mellom kommuner er for øvrig en særlig utfordring for unge mennesker, fordi de er mer mobile enn voksne. For enkelte kan frykten for å bli fratatt tildelte timer ved flytting føre til at de unnlater å starte på ønsket utdanning eller å søke på mulig arbeid.

Ungdom som har behov for BPA og ønsker å ta høyere utdanning, har ofte mange spørsmål knyttet til hvordan de skal få oppfylt en rekke nødvendige forutsetninger for å kunne påbe-

gynne og fullføre et studium. Spørsmålene er særlig mange og grunnleggende dersom studiet forutsetter at personen må flytte. Utfordringen med å få svar på disse spørsmålene og å bli trygg på at de nødvendige forutsetningene vil komme på plass, samt at dette skjer i tide til studiestart, kan representere et stort, og for noen uoverstigeleg, hinder for å komme i gang med høyere utdanning.

18.3 Dagens rett til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede

18.3.1 Innledning

Fra et likebehandlingsperspektiv er det en utfordring at ikke alle funksjonshemmede har lik rett til BPA. Samtidig kan det av hensyn til bærekraft i ordningen være nødvendig å stille visse vilkår for at den enkelte skal få rett til BPA.

Ifølge tall fra Helsedirektoratet var det ved utgangen av 2020 ca. 283 700 personer som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester. Av disse mottok 1,27 prosent, 3 661 personer BPA, se tabell 5.1.

Dagens rettighetsbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven, § 2-1 d, stiller visse vilkår som må være oppfylt for å gi den enkelte rett til BPA. Også de som ikke oppfyller vilkårene vil i mange tilfeller kunne ha stor nytte av BPA. Dersom de heller ikke får BPA etter en skjønnsmessig vurdering etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 kan vilkårene som begrenser retten til BPA medføre uheldig forskjellsbehandling.

Utvalget har identifisert flere forhold ved dagens rett til BPA som kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede. Disse forholdene beskrives i disse punktene:

- Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som oppfyller timegrensene og de som ikke gjør det, punkt 18.3.2,
- Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har langvarig behov og de som ikke har det, punkt 18.3.3,
- Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har punktvis behov for mer enn én assistent til stede på dag- og kveldstid og de som ikke har det, punkt 18.3.4,
- Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har behov for kontinuerlig personlig assistanse på natt og de som ikke har det, punkt 18.3.5 og
- Retten til BPA fører til forskjellsbehandling mellom de under og over 67 år, punkt 18.3.6.

18.3.2 Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som oppfyller timegrensene og de som ikke gjør det

Retten gjelder for funksjonshemmede som har omfattende behov for personlig assistanse.

Timegrensene på 32/25 timer per uke medfører at personer med små og moderate behov for personlig assistanse ikke har rett til BPA, selv om BPA ut fra deres behov kunne vært svært hensiktsmessig. Dette kan blant annet gjelde personer som har behov for personlig assistanse til enkelte viktige oppgaver og aktiviteter, men som for øvrig klarer seg selv.

Timegrensene kan også medføre at personer som har andre personlige assistanseordninger, for eksempel til bestemte formål, ikke når opp til timegrensen, fordi timene med assistanse etter disse assistanseordningene ikke teller med ved vurderingen av om personen oppfyller timekravet.

18.3.3 Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har langvarig behov og de som ikke har det

Retten gjelder for funksjonshemmede som har langvarig behov for personlig assistanse.

Dette vilkåret medfører at personer med mer kortvarige behov, konkretisert til behov ut over to år, ikke har rett til BPA. Dette kan gjelde personer som har forventet levetid på mindre enn to år og personer som venter på operasjon eller behandling som vil medføre at assistansebehovet opphører, reduseres eller endres innen to år.

I tilfeller hvor behovet antas å bli svært kortvarig, vil det ikke være hensiktsmessig å etablere en BPA-ordning. Dette skyldes blant annet at det tar tid å gjennomføre opplæring av arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder, å inngå eventuell avtale med en privat tjenesteyter og å ansette assistenter. Men så lenge det er tid nok til å etablere en velfungerende BPA-ordning, vil dette kunne være en egnet ordning, uavhengig av hvor lenge en person har behov for personlig assistanse.

18.3.4 Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har punktvis behov for mer enn én assistent til stede på dag- og kveldstid og de som ikke har det

Retten gjelder ikke for perioder der en person har behov for mer enn én assistent til stede, med mindre personen har et kontinuerlig behov for dette.

Utvalget legger til grunn at de fleste personer som har punktvis behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid i tillegg til dette vil ha punktvis eller kontinuerlig behov for personlig assistanse fra én assistent på dag- og kveldstid. Ut fra dette, vil det med dagens avgrensning blant annet kunne oppstå uheldig forskjellsbehandling mellom personer som samlet har et behov for personlig assistanse rundt timegrensene. Personer som har et samlet behov for personlig assistanse fra kun én assistent på over 32 timer vil for eksempel ha en ubetinget rett til BPA, mens personer som har et samlet behov for personlig assistanse på over 32 timer, men med behov for personlig assistanse fra kun én assistent på under 32 av timene, ikke vil ha en ubetinget rett til BPA.

Denne avgrensningen kan dermed medføre uheldig forskjellsbehandling av personer som har punktvis behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent, sammenlignet med personer som har punktvis eller kontinuerlig behov for personlig assistanse fra kun én assistent eller kontinuerlig behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid.

18.3.5 Retten til BPA kan føre til uheldig forskjellsbehandling mellom de som har behov for kontinuerlig personlig assistanse på natt og de som ikke har det

Retten innebærer at timer til punktvis personlig assistanse på natt ikke må tas med i vurderingen av timeantallet som ligger til grunn for å få rett til BPA.

I forbindelse med rettighetsfestingen ble det lagt til grunn at punktvis behov for personlig assistanse på natt heller burde dekkes av hjemmetjenesten enn som BPA. Bakgrunnen for dette var i hovedsak at det vil være mer kostnads-effektivt for kommunen om disse behovene blir dekket av personell som allerede er på vakt, i stedet for at det skal ansettes en ekstra BPA-assistent for å dekke opp det punktvis behovet.

Men det forekommer tilfeller der behovet for personlig assistanse på natt er av en slik art, omfang eller hyppighet at det kan stilles spørsmål ved om det ikke også burde omfattes av BPA, selv om det ikke er kontinuerlig. Dette kan gjelde tilfeller der behov oppstår ofte, men med uforutsigbar hyppighet, tilfeller der det haster å sørge for assistanse når behovet oppstår eller tilfeller der personer av ulike grunner har særlige behov for at assistanse på natt gis av kjent personale.

18.3.6 Retten til BPA fører til forskjellsbehandling mellom de under og over 67 år

Retten gjelder for personer som er under 67 år når BPA blir tildelt første gang. Fra 1. juli 2020 fikk de som har fått BPA som en rettighet før de fylte 67 år, rett til å beholde BPA også etter fylte 67 år.

Fra et likebehandlingsperspektiv kan en absolutt aldersgrense være utfordrende, og særlig en aldersgrense som er såpass lav, sett i lys av en utvikling hvor vi lever selvstendige og aktive liv lengre enn tidligere. For eksempel vil en person som får et assistansebehov som følge av en ulykke eller skade kunne ha samme behov for BPA, uansett om dette skjer før eller etter fylte 67 år.

I tillegg til aldersgrensen i rettighetsbestemmelsen tildeles også tilskuddet til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester ut fra en aldersgrense på 67 år.

18.4 BPA-ordningen fører til uheldige forskjeller mellom funksjonshemmede i ulike kommuner

Etter hovedregelen om rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, skal det foretas en konkret og individuell vurdering av den enkelte persons behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som det er de tjenestene som er nødvendige som skal tildeles.

Hva som legges i begrepet nødvendige tjenester er ikke definert i loven, men må vurderes individuelt, både når det gjelder type og mengde tjenester. Det at det skal foretas en konkret og individuell vurdering, bidrar til å sikre at den enkelte får tjenester til nettopp de gjøremålene og i det omfanget som personen har behov for. Dette vil medføre forskjeller på individnivå som er godt begrunnet.

Personen skal få anledning til å medvirke, både i forhold til type og mengde tjenester, og også når det gjelder tjenesteorganiseringen. Personens egen mening skal vektlegges i tråd med reglene i pasient- og brukerrettighetsloven. Forskjeller i tjenestetildeling som skyldes enkeltpersoners ulike ønsker er derfor godt begrunnet.

Selv om de individuelle forskjellene som er nevnt her er godt begrunnet, vil det for den enkelte kunne oppfattes som tilfeldig at ikke alle sammenlignbare saker ender med samme resultat. Samtidig vil en konkret og individuell vurdering være basert på faglig skjønn. Det vil dermed kunne forekomme forskjeller som har sin årsak i ulike faglige vurderinger mellom saksbehandlere.

De forskjellene som skaper de største utfordringene er likevel i liten grad knyttet til forskjellene mellom saksbehandlere, men forskjellene i praksis mellom kommuner.

På tross av at vilkårene for å få innvilget BPA ble klargjort og styrket ved innføringen av rettighetsbestemmelsen i 2015, har erfaringsmaterialet vist at det er store variasjoner mellom kommunene med hensyn til hvem som tildeles BPA og hvor mange timer som tildeles. Det er også store variasjoner med hensyn til hvilke rammer kommunene legger rundt den enkelte BPA-ordningen.

Utfordringen med ulikheter i kommunenes praktisering av reglene om BPA formuleres gjerne som forskjellig tildelingspraksis. Ulikheter i tildelingspraksis kan medføre at enkelte «målgrupper» får BPA, mens andre får en annen organisering av sin personlige assistanse. Det kan også medføre at enkelte tildeles færre timer enn andre, til tross for at behovene er sammenlignbare når det gjelder omfang. Det er grunn til å tro at det har utviklet seg noe ulik praksis mellom kommuner både når det gjelder hvilke behov det tildeles BPA til, herunder på hvilke arenaer og til hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter, og når det gjelder hvor mange timer som er tilstrekkelig til å dekke behovene. Det er også grunn til å tro at det har utviklet seg ulik praksis med hensyn til om BPA tildeles etter en skjønnsmessig vurdering til personer som ikke oppfyller kravene i rettighetsbestemmelsen.

På den ene siden er det ønskelig med mest mulig likeverdige tjenestetilbud, uavhengig av hvor man bor i landet. På den andre siden er ansvaret for saksutredning og tjenesteyting av BPA lagt til kommunene og regulert på en måte som gir forholdsvis stort rom for kommunalt selvstyre.

Kombinasjonen av individuelle vurderinger og faglig skjønn, samt at ordningen er et kommunalt ansvar, vil nødvendigvis medføre både individuelle variasjoner og noe ulik tildelingspraksis ut fra lokale forskjeller, hensyn og prioriteringer. Det kan likevel hevdes at det er uheldig at variasjonene er så store når det gjelder vurderingen og avgjørelsen av grunnleggende spørsmål i en ordning som kan ha så stor betydning for funksjonshemmedes muligheter til å leve mest mulig selvvalgte og selvstendige liv. Variasjonene fører til store forskjeller mellom funksjonshemmede som ønsker denne ordningen. De kan videre føre til manglende forutsigbarhet, trygghet og rettsikkerhet for personer som kan ha behov for ordningen.

Det er dessuten ikke bare tildelingspraksisen som varierer mellom kommunene. Også en lang rekke andre forhold knyttet til praktisering av BPA-ordningen varierer, for eksempel når det gjelder:

- om private tjenesteytere kan benyttes, og i så fall om det gis rett til fritt brukervalg,
- praksis knyttet til regelverket om offentlige anskaffelser og inngåelse av kontrakter med private tjenesteytere,
- om og i hvor stor grad kommunen fører en bevisst politikk når det gjelder BPA som satsingsområde,
- praksis knyttet til oppholdsprinsippet, for eksempel i hvilken grad det åpnes opp for midlertidige opphold utenfor kommunens grenser,
- om, og i hvilken grad, det stilles krav om betaling av egenandeler for personlig assistanse til husholdningsoppgaver,
- opplæring av arbeidsleder, medarbeidsleder og assistenter,
- hvor mye selvbestemmelse og ansvar den enkelte får med hensyn til den daglige styringen (hvem som ansettes, hva BPA kan brukes til, hvor, når og hvordan tjenesten skal gis) og
- krav til dokumentasjon og rapportering.

18.5 Klagesaksbehandling

Det relative omfanget av klagesaker for BPA-ordningen er vesentlig høyere enn klageomfanget generelt for helse- og omsorgstjenester, se punkt 5.2.4.3 og 5.3.3.6.

Statsforvalterembetene har dessuten lang saksbehandlingstid i en stor andel av klagesakene på BPA. I virksomhets- og økonomiinstruksen (VØI) og tildelingsbrevet til statsforvalteren er det krav om at minst 90 prosent av klagene innen helse og omsorg skal være behandlet innen tre

måneder. Kravet gjelder for klagesakene under ett, og kravet er derfor ikke spesifikt for BPA-sakene.⁷ I perioden 2013–2020 gikk andelen klager på vedtak om BPA som ble realitetsbehandlet innen tre måneder ned fra 64 prosent til 49 prosent. Lang behandlingstid på klagesaker utfordrer rettsikkerheten til tjenestemottakerne.

Utvalget har i møter fått innspill som gjelder klagesaksbehandlingen i BPA-saker fra statsforvalteren i Oslo og Viken⁸, statsforvalteren i Vestland⁹ og Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus. Blant annet ut fra det rettslige utgangspunktet og variasjonen i praksis mellom kommuner, fremsto dette som klagesaker statsforvalterne finner utfordrende å behandle.

Dette understøttes av funnene til i Ervik mfl. (2020). Rapporten omtaler blant annet statsforvalternes klagesaksbehandling, og belyser spørsmålet om hva som vektlegges fra statsforvalternes side ved omgjøringsvedtak, det vil si endringsvedtak der klager får helt eller delvis medhold. For å belyse dette har de i hovedsak bygget på intervju med representanter fra tre ulike statsforvalterembeter og med pasient- og brukerombudet, i tillegg til statistikk fra NESTOR og utvalgt relevant litteratur. De har også brukt informasjon fra intervjuer som er gjennomført i ti kommuner. Av den avsluttende oppsummeringen om klagesaksbehandlingen fremgår blant annet følgende:

- «– Vi finner variasjon mellom Fylkesmenn med omsyn til vurdering av hva som er mest hensiktsmessig dersom klagesaker ikke stadfestes: opphevelse med tilbake-sendelse og ny behandling av kommunen, eller endringsvedtak der bruker får helt eller delvis medhold. Vi finner også endringer i vurderinger innenfor det samme embetet over tid og dette erfares også i berørte kommuner.
- Vi finner også variasjon i vurdering av saker med omsyn til vektlegging av hva slags bistand som bør inngå, f.eks. med hensyn til aktivitet utenfor hjemmet. I noen grad kan dette være et resultat av at embetene bygger på delvis ulike rettskilder i sitt arbeid.
- Det eksisterer i liten grad samarbeid på tvers av embetene for å sikre en større grad

⁷ Ifølge Virksomhets- og økonomiinstruksen for statsforvalteren for 2021 punkt 5.3.9.4 omfatter dette kravet «klager etter pasient- og brukerrettighetsloven, tannhelsetjenesteloven, folkehelselovens kapittel 3 (miljørettet helsevern) og sosialtjenesteloven».

⁸ Daværende Fylkesmannen i Viken

⁹ Daværende Fylkesmannen i Hordaland

av likebehandling på tvers av embeter. Slikt samarbeid forekom i større grad tidligere, og Fm uttrykker ønske om å styrke slikt samarbeid fremover.

- Det var delvis ulik vurdering mellom Fylkesmenn av hvorvidt kommunene fulgte opp avgjørelser i klagesaker og endret fremtidig praksis. Noen kommuner gjorde dette i stor grad, mens andre videreførte egne praksiser, selv om disse ble kritisert i klagevedtak fra Fylkesmannen.»

18.6 Manglende samorganisering og samordning

Mange funksjonshemmede med BPA har i tillegg løpende ytelse av helsetjenester og/eller andre personlige assistanseordninger knyttet til særskilte gjøremål, oppgaver og aktiviteter. Dersom det ikke legges til rette for samorganisering eller samordning mellom BPA og disse tjenestene, kan det føre til både unødvendig ressursbruk og uheldige konsekvenser for den enkelte som samtidig er avhengig av flere av disse tjenestene for å få tilværelsen til å henge sammen.

For den enkelte som har behov for både helse-tjenester og personlig assistanse fra kommunen, kan det være utfordrende om disse tjenestene ikke ytes av samme personell og under samme organisering. Dette kan medføre både at det blir flere ansatte å forholde seg til, at dagliglivet blir mindre forutsigbart og at det blir mer krevende å få oversikt. I en del tilfeller er helsetjenester, og særlig det som betegnes som enkle helse-tjenester, lagt inn i den enkeltes BPA-ordning. Men det er ulik oppfatning mellom kommunene om hva som er helsetjenester, herunder enkle helsetjenester, og hva som er personlig assistanse. Det er videre ulik praksis mellom kommunene med hensyn til om de legger til rette for en samorganisering av helsetjenester og BPA eller for at tjenestene kan samordnes.

I tilfeller der den enkelte har behov for både BPA og andre former for personlig assistanse, for eksempel funksjonsassistanse i arbeidslivet, kan det også være behov for samorganisering eller samordning av disse assistanseordningene. Det varierer imidlertid om, og på hvilken måte, BPA og annen assistanse som trengs blir samorganisert eller samordnet.

For den enkelte er det svært viktig at det skjer en koordinering i tilfeller der det i tillegg til BPA også er behov for andre tjenester som har grenseflater mot BPA. Manglende koordinering av ytelse

av BPA og andre tjenester, tiltak og ordninger kan føre til at den enkeltes behov for et sammenhengende tjenestetilbud ikke dekkes på en god måte.

18.7 Retten til fullt forsvarlig arbeidsmiljø

18.7.1 Innledning

Som nevnt i punkt 5.3.5, er hovedinntrykket samlet sett at assistenter i BPA-ordninger har høy grad av trivsel og gode arbeidsbetingelser.

Samtidig har utvalget identifisert noen utfordringer knyttet til arbeidsforholdene i BPA-ordninger. Den enkelte assistent har krav på et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Utvalgets inntrykk er at det i enkelttilfeller kan forekomme manglende etterlevelse av dette, og at en del assistenter i BPA-ordninger kan møte utfordringer knyttet til organisatoriske, psykososiale, fysiske, ergonomiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer i sin arbeidshverdag.

Utfordringene gjelder:

- Uklare roller og uklar fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver, punkt 18.7.2,
- Uklare grenser når det gjelder arbeidsoppgaver, arbeidssted og arbeidstid, punkt 18.7.3,
- Uklart ansvar for opplæringen og utydelige krav til innhold og omfang av opplæringen, punkt 18.7.4,
- Utilstrekkelige ressurser til å ivareta assistentenes behov, punkt 18.7.5,
- Psykososiale arbeidsmiljøfaktorer, punkt 18.7.6 og
- Fysiske, ergonomiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer, punkt 18.7.7.

18.7.2 Uklare roller og uklar fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver

Uklare roller og uklar fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver mellom arbeidsgiver og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder, kan for eksempel skape uklarhet eller bidra til uenighet om hvem som skal ansettes, hvilke oppgaver som skal utføres, hvordan oppgavene skal utføres og hvordan det skal sikres at de utføres i tråd med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Et svært viktig skille mellom BPA-ordninger og andre arbeidsforhold gjelder ledelsen av assistentene. Det er den som er tjenesteyter og arbeidsgiver som har det overordnede ansvaret for å følge reglene, både i dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning og de arbeidsrettslige reglene, blant annet i arbeidsmiljøloven. I BPA-

ordninger er imidlertid en del av oppgavene som vanligvis ligger til arbeidsgiver overført til arbeidsleder og eventuell medarbeider. Dette omfatter ikke bare ledelse av den personlige assistansen som assistentene skal yte, men også ledelse av assistentene som arbeidstakere.

I arbeidsforhold generelt delegeres ansvar, myndighet og oppgaver, fra arbeidsgiver, via ansatte ledere til den enkelte arbeidstaker. I motsetning til i vanlige arbeidsforhold er ikke arbeidsleder og eventuell medarbeider ansatt i arbeidsgivers organisasjon, og arbeidsgiver har dermed heller ikke noen alminnelig instruksjonsmyndighet overfor arbeidsleder og eventuell medarbeider etter de vanlige arbeidsrettslige reglene.

I BPA-ordninger er det stort rom for å overføre ansvar, myndighet og oppgaver som vanligvis ligger hos arbeidsgiver til arbeidsleder og eventuell medarbeider, og det er forutsatt at arbeidsleder og eventuell medarbeider i en BPA-ordning skal ivareta en del av ansvaret, myndigheten og oppgavene. Samtidig er det ikke regulert hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som skal, kan eller bør overføres til arbeidsleder og eventuell medarbeider. I den enkelte BPA-ordningen må derfor fordelingen av ansvar, myndighet og oppgaver mellom arbeidsgiver og arbeidsleder og eventuell medarbeider ha et avtalerettslig grunnlag. Det foreligger likevel ingen lovpålagt plikt til å inngå slik avtale, og det er heller ikke fra myndighetenes side utarbeidet noen standardavtale som kan benyttes til dette formålet.

Som følge av dette er det store variasjoner i hvordan ansvar, myndighet og oppgaver er avtalt fordelt i de enkelte BPA-ordningene. I tillegg kommer utfordringer som skyldes at ansvar, myndighet og oppgaver i mange tilfeller ikke blir uttrykkelig fordelt mellom arbeidsgiver og arbeidsleder og eventuell medarbeider i den enkelte BPA-ordningen.

18.7.3 Uklare grenser når det gjelder arbeidsoppgaver, arbeidssted og arbeidstid

Assistentenes arbeidsoppgaver varierer, fordi assistansebehovene favner et vidt spenn av oppgaver innenfor ulike assistansemottakeres dagligliv. De aller fleste assistentene utfører oppgaver som er sentrale innenfor yrket, det vil si at de gir

personrettet assistanse til oppgaver de fleste personer har som del av sine daglige personlige gjøremål, oppgaver knyttet til fritidsaktiviteter og oppgaver knyttet til husholdningen. I tillegg oppga over halvparten av respondentene i Fagforbundets assistentundersøkelse at de bistår med oppgaver knyttet til ivaretagelse av assistansemottakerens helse.¹⁰

En del assistenter opplever at det kan være uklare grenser når det gjelder hvilke arbeidsoppgaver de skal utføre, og at arbeidsoppgavene ikke er klart definerte i arbeidsavtalen. I praksis er grensene særlig uklare opp mot håndverker-tjenester og andre tjenester som vanligvis utføres av fagfolk, dugnader på vegne av en person med assistansebehov og bistand til andre husstandsmedlemmer. Enkelte assistenter opplever også at grensen mot hva som er sømmelig å bistå assistansemottakeren med kan by på utfordringer.

Også arbeidsstedet vil kunne skille seg fra vanlige arbeidsforhold, siden utgangspunktet i BPA-ordninger er at assistentene skal yte bistand både i hjemmet og på andre steder der assistansemottakeren oppholder seg i dagliglivet. Store deler av arbeidet skjer som regel i assistansemottakernes hjem. Her kan utfordringene bestå i manglende muligheter for tilrettelegging av arbeidsplassen, noe som kan gjelde både fysiske og andre arbeidsmiljøfaktorer. Når det gjelder aktiviteter og reiser utenfor kommunens grenser, skaper dette utfordringer i forhold til ikke å ha et helt fast arbeidssted.

Siden assistentene er ansatt for å yte personlig assistanse til de tidspunkter da assistansemottakeren har behov for bistand både hjemme og ute, vil det i mange tilfeller være aktuelt med arbeidstidsordninger som avviker fra arbeidstidsordninger i vanlige arbeidsforhold, for eksempel arbeid på kveld, natt og helg. I enkelte BPA-ordninger vil det dessuten kunne være aktuelt med arbeidstidsordninger som avviker fra det som er vanlig innenfor tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. For eksempel kan det ut fra enkelte assistansemottakeres behov for forutsigbarhet og kontinuitet, være aktuelt med varianter av medleverordning/nordsjøturnus, som er lengre arbeidsperioder enn vanlig i de fleste arbeidsforhold, eller kortere arbeidsperioder enn det som er vanlig i de fleste arbeidsforhold.

¹⁰ Fagforbundet (2019)

18.7.4 Uklart ansvar for opplæringen og utydelige krav til innhold og omfang av opplæringen

Det hører under arbeidsgivers ansvar å sørge for at alle arbeidstakere får den opplæringen, øvelsen og instruksjonen de trenger for å utføre arbeidet på en sikker måte og mestre arbeidsoppgavene sine.

Samtidig er spørsmålet om hvem som har ansvaret for opplæringen av assistentene til dels utydelig i BPA-ordninger, blant annet fordi det er forutsatt at arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder skal sørge for opplæring om individuelle forhold.

Det er i en del tilfeller ikke nærmere avklart hvordan ansvaret for opplæring av assistentene i den enkelte BPA-ordningen skal fordeles mellom tjenesteyter og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder.

Det er varierende hvor grundig og god opplæring assistentene får om BPA, assistentrollen, arbeidsoppgavene og rettighetene de har som arbeidstakere. Ifølge Fagforbundet er en av de tydeligste tilbakemeldingene fra deres medlemmer at de mener de har fått for lite opplæring.¹¹ Både Ervik mfl. (2017)¹² og Uloba – Independent Living Norge SAs undersøkelse¹³ viser imidlertid at de fleste assistentene er fornøyde med den opplæringen de har fått.

Det er en utfordring at det ikke er stilt tydelige krav til innhold i og omfang av opplæring av assistentene. Selv om behovet vil variere mellom de individuelle BPA-ordningene og mellom assistentene, ville tydeligere krav til innhold og omfang bidratt til å avklare forventningene til opplæringen.

18.7.5 Utilstrekkelige ressurser til å ivareta assistentenes behov

En særskilt utfordring er at det i en del tilfeller ikke sikres at det settes av tilstrekkelig tid og ressurser til at assistentene skal kunne være i arbeid, utføre arbeidet på en god måte og sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det kan mangle tid og ressurser til opplæring, til å motta informasjon, til å gjennomføre medvirkning, til å tilrettelegge arbeidsplassen, til å avholde møter med arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder eller andre ansatte og til å følge opp assistentene. Det

er arbeidsgivers ansvar å sikre at det blir satt av nok tid til dette og at kostnadene ved dette dekkes.

Det er til dels uklart om og i hvilket omfang arbeidsgiver har ansvar for å dekke kostnader ved at assistentene deltar på aktiviteter og reiser. I en del tilfeller fremgår det av avtaler mellom kommunen, tjenesteyter/arbeidsgiver og arbeidsleder eller medarbeidsleder om, og i så fall hvordan, dette skal dekkes, men det er en utfordring at det ikke alltid er klargjort.

18.7.6 Psykososiale arbeidsmiljøfaktorer

Også utfordringer knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet forekommer. Dette handler om alenearbeid og manglende arbeidsfelleskap og møteplasser mellom de ansatte, konflikthåndtering, vold, trusler og trakassering, uønsket seksuell oppmerksomhet, etiske dilemmaer og emosjonelle belastninger.

BPA-assistentene har i mange tilfeller et annerledes forhold til arbeidskolleger enn det som er vanlig i mange andre arbeidsforhold. Det er i de fleste tilfeller slik at den enkelte ansatte er på jobb alene, og kontakten med kolleger er derfor mindre enn på mange andre arbeidsplasser. Denne mangelen på kontakt med kollegaer oppleves av en del assistenter som utfordrende. Siden det ikke eksisterer en spesifikk fagutdanning, er det dessuten lite yrkesfaglig fellesskap mellom assistentene. Fagforbundet opplyser at de må tenke utradisjonelt når de gjennomfører tiltak for å bygge yrkesidentitet og yrkesstolthet for assistentene.

En side ved disse arbeidsforholdene som skiller seg fra de fleste andre arbeidsforhold, er den tette relasjonen som gjerne oppstår mellom assistenten og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder. Arbeidstakeren yter personrettet og til dels meget privat assistanse, tilsvarende den en del av de øvrige ansatte som arbeider innenfor tradisjonelle helse- og omsorgstjenester yter. BPA-assistentene yter imidlertid oftere tjenester til bare én person, som samtidig er assistentenes nærmeste leder. Dette kan gjøre det utfordrende å opprettholde den profesjonelle distansen som forutsettes i et arbeidsforhold.

18.7.7 Fysiske, ergonomiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer

Assistentene rapporterer også om utfordringer knyttet til fysiske, ergonomiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer. Det at arbeidet som person-

¹¹ Fagforbundet (2019)

¹² Ervik mfl. (2017)

¹³ Uloba – Independent Living Norge SA (2020)

lig assistent kan være fysisk krevende er ikke overraskende, og selv om det ser ut til at forholdene på den enkelte arbeidsplass stort sett tilrettelegges på en måte som ivaretar kravene til fullt forsvarlig arbeidsmiljø, forekommer det at det mangler nødvendige hjelpemidler eller opp-

læring i bruk av hjelpemidler. Øvrige utfordringer knyttet til fysiske, ergonomiske og biologiske faktorer som forekommer i BPA-ordninger er uhygieniske forhold, smittefare, husdyr og røyking.

Del VII

Utvalgets vurderinger og forslag til løsninger

Kapittel 19

Overordnede utgangspunkt for utvalgets forslag

19.1 Innledning

For å kunne fremme konkrete forslag til løsninger har utvalget sett behov for å vurdere en rekke grunnleggende forhold og å ta stilling til hvilken betydning de skal ha for utvalgets forslag.

Flere av utgangspunktene som fremgår nedenfor kan hele utvalget stille seg bak. Samtidig er utvalget delt i synet på enkelte av utgangspunktene. Det henger sammen med at utvalget er delt i synet på grunnleggende spørsmål knyttet til fremtidig organisering og regulering av ordningen, herunder spørsmålet om hvilket forvaltningsnivå som bør ha ansvaret for ordningen og hvor den fremtidige ordningen bør reguleres.

Seks av utvalgets 13 medlemmer (Marianne Skattum, Jan Erik Askildsen, Gundla Kvam, Trond Johnsen, Trude Wester og Torbjørn Furulund) mener at ordningen fortsatt bør være et kommunalt ansvar, i tråd med mandatet. Et flertall på sju av utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Sonja Jennie Tobiassen, Bente Gravdal, Kjell Wolff, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at det er nødvendig å overføre ansvar for ordningen til staten. Fire av utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at ansvaret i sin helhet bør overføres til staten, men har i sitt alternative forslag til regulering forholdt seg til mandatets forutsetning. Tre av medlemmene (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) mener at ansvaret delvis bør overføres til staten, likevel slik at disse medlemmene ikke ønsker å overføre ansvaret for voksne personer som ikke kan styre ordningen selv.

Når det gjelder hvor den fremtidige ordningen bør reguleres mener seks av utvalgets medlemmer (Marianne Skattum, Jan Erik Askildsen, Gundla Kvam, Trond Johnsen, Trude Wester og Torbjørn Furulund) at ordningen fortsatt bør reguleres innenfor helse- omsorgstjenestelovgivningen, samt i tillegg i likestillings- og diskrimi-

neringsloven. Fire av utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at ordningen i stedet bør reguleres selvstendig i egen lov, samt i tillegg i likestillings- og diskrimineringsloven. Tre av utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) mener at ordningen bør reguleres i folketrygdloven eller egen særlov forvaltet av statlig organ for de som kan styre sine tjenester på egenhånd, eventuelt med bistand fra en fullmektig, og i helse- og omsorgstjenestelovgivningen for voksne personer som ikke kan styre ordningen selv.

Utvalgets delte syn medfører at utvalget ikke har klart å oppnå flertall for ett helhetlig forslag. Det som i det følgende presenteres som utvalgets helhetlige forslag er det forslaget flest av utvalgets medlemmer stiller seg bak. Seks av utvalgets 13 medlemmer (Marianne Skattum, Jan Erik Askildsen, Gundla Kvam, Trond Johnsen, Trude Wester og Torbjørn Furulund) stiller seg bak utvalgets helhetlige forslag.

Utvalgets helhetlige forslag omfatter en rekke forslag som gjennom utredningen presenteres som utvalgets forslag. Noen ganger representerer utvalgets forslag hele utvalgets syn, andre ganger et flertalls syn og andre ganger igjen synet til de seks av utvalgets medlemmer som stiller seg bak utvalgets helhetlige forslag. Der hvor utvalgets forslag ikke representerer hele utvalgets syn, henvises det til dissenser som er samlet avslutningsvis i kapitlet hvor forslaget inngår. Utredningens kapittel 27 inneholder i tillegg en samlet dissens og et alternativt reguleringsforslag fra fire av utvalgets medlemmer.

Under presentasjonen av utvalgets forskjellige forslag nedenfor, omtales disse som «utvalgets syn, mening, oppfatning m.m.» Utvalgets syn, mening, oppfatning m.m. vil da representere de medlemmene i utvalget som ikke har tatt dissens til det forslaget som omtales.

I dette kapitlet redegjøres det nærmere for de overordnede utgangspunktene som er lagt til grunn både for utvalgets helhetlige forslag og de

enkelte av utvalgets forslag. De overordnede utgangspunktene er følgende:

- Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning, punkt 19.2,
- Ordningen skal fortsatt være et kommunalt ansvar, punkt 19.3,
- Ordningen skal omfatte både de som kan styre assistansen selv og de som kan styre assistansen med en medarbeidsleder, punkt 19.4,
- Utgangspunktet vil bli tatt i reguleringen innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen, punkt 19.5,
- En viss begrensning av det kommunale selvstyret er nødvendig for å ivareta nasjonale mål, punkt 19.6,
- Ordningen skal være økonomisk bærekraftig over tid, punkt 19.7 og
- Prinsippene for finansiering av kommunale tjenester ligger fast, punkt 19.8.

19.2 Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning

19.2.1 Innledning

Det følger av utvalgets mandat at BPA-ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning. Utvalget har hatt behov for å vurdere nærmere hva det innebærer og hva som skal til for at det kan oppnås.

Likestilling innebærer like muligheter og like rettigheter, og følger av menneskers likeverd. Norge har ratifisert FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Se nærmere omtale av konvensjonen i punkt 6.3.2. Utvalget har lagt CRPD til grunn for sitt arbeid og sine forslag. I tråd med konvensjonen har utvalget som mål at forslagene utvalget fremmer skal bidra til å sikre at funksjonshemmede kan nyte eller utøve alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter på lik linje med andre, slik at likestilling kan oppnås.

Likestilling av funksjonshemmede handler blant annet om at alle – uansett funksjonsnivå – skal kunne leve et selvstendig liv og delta i samfunnet, samt ha reell tilgang til alle deler av samfunnet. En forutsetning for et inkluderende demokrati er at alle er representert og kan delta. Dette handler om å kunne få bidra i samfunnet, og om å få være den man er.

Det er flere av konvensjonens bestemmelser som er av betydning for utvalgets arbeid, se punkt 6.3.2.2. Her fremheves særskilt artikkel 19 om retten til et selvstendig liv og til å være en del av sam-

funnet. Det følger av denne bestemmelsen at konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet, blant annet ved å sikre:

«b) at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til ulike støttetjenester i eget hjem og i særskilte boformer, samt annen samfunns-service, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering»

Likestillings- og diskrimineringsloven definerer likestilling som likeverd, like muligheter og like rettigheter, og tilføyer at likestilling forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging, jf. § 1 andre ledd.

19.2.2 Et likestillingsverktøy for funksjonshemmede

For at noe skal kunne defineres som et likestillingsverktøy for funksjonshemmede, mener utvalget ut fra definisjonen i likestillings- og diskrimineringsloven § 1 andre ledd, at det må fungere som et verktøy som funksjonshemmede kan benytte for å oppnå likeverd, like muligheter og like rettigheter som andre i samfunnet.

Hva skal så til for at ordningen skal kunne fungere som et likestillingsverktøy? For at ordningen skal kunne fungere som et likestillingsverktøy, må den personlige assistansen ha et omfang og en individuell innretning som medfører at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv, med mulighet for deltakelse i samfunnet, i den grad det er ønskelig, for eksempel ut fra livsfase og aktivitetsnivå. En ordning som er innrettet slik, kan etter utvalgets vurdering fungere som et likestillingsverktøy.

I helse- og omsorgskomiteens innstilling knyttet til Stortingets behandling av lovforslaget om rettighetsfestingen av BPA-ordningen, omtales BPA som et likestillingsverktøy på følgende måte i en merknad fra medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:¹

«... frihet og selvstendighet er grunnleggende for ethvert menneske; for noen må denne fri-

¹ Innst. 294 L (2013–2014)

heten sikres ved at fellesskapet stiller opp med nødvendige midler. Brukerstyrt personlig assistanse er nettopp et slikt middel til frigjøring. Disse medlemmer understreker at rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse kun har verdi dersom innføringen sikrer at de grunnleggende prinsippene rundt BPA ivaretas.

Disse medlemmer understreker at BPA er et verktøy for likestilling og deltagelse for funksjonshemmede med assistansebehov. BPA betyr at tjenestemottakeren bestemmer selv hvem han eller hun vil motta assistanse fra, hvordan, når, hvor og til hva. BPA handler om selv å kunne bestemme når en vil stå opp eller legge seg, når gulvet skal vaskes, maten handles, eller at en vil reise på helgetur, gå på kino eller ut og spise. Disse medlemmer mener at BPA handler om at den som trenger assistanse, selv skal kunne prioritere mellom disse aktivitetene, og understreker at alt regelverk, kontrakter og utlysninger må understøtte nettopp disse frihetsprinsippene. Disse medlemmer mener at brukerstyrt personlig assistanse er å gi den enkelte full frihet til selv å disponere de timene med bistand kommunen innvilger.»

Utvalget slutter seg til de synspunktene som er sitert ovenfor.

19.2.3 Et likestillingsverktøy og ikke en helseordning

Mandatets forutsetning om at ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning, indikerer at en helseordning ikke kan være et likestillingsverktøy.

Hva som er en helseordning er ikke nærmere klargjort i mandatet, men utvalget legger til grunn at en helseordning er en ordning hvor hovedformålet er å ivareta helse ved å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.

Utvalget oppfatter mandatet slik at fremtidens ordning skal utformes og innrettes ut fra et annet hovedformål enn å ivareta personens helse, nemlig å bidra til at den enkelte oppnår likeverd, like muligheter og like rettigheter som andre i samfunnet. En ordning som er utformet og innrettet ut fra dette hovedformålet kan i tråd med mandatet defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning.

Samtidig vil utvalget presisere at både dagens helsetjenester og dagens omsorgstjenester har det å bidra til likestilling som et av flere viktige

formål. Utvalget vil særlig vise til helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 nr. 2 som gjelder blant annet det å bidra til likeverd og likestilling og nr. 3 som gjelder det å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Utvalget vil videre vise til at en ordning som skal fungere som et likestillingsverktøy også vil omfatte det å ivareta egen helse.

19.3 Ordningen skal fortsatt være et kommunalt ansvar

Kommunene har i dag ansvar for å vurdere og treffe vedtak om BPA for personer som oppholder seg i kommunen og å sørge for at tjenesten ytes, enten av kommunen selv eller av offentlig eller privat tjenesteyter som kommunen inngår avtale med.

Det følger av utvalgets mandat at det skal ligge til grunn at ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar. Utvalget har funnet det utfordrende å forene enkelte av oppdragene i mandatet, og da særlig kravet om at ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy og hensynet til mest mulig lik behandling uavhengig av bosted, med forutsetningen om at ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar.

Som nevnt i punkt 2.3.1, er det avklart med Helse- og omsorgsdepartementet at denne forutsetningen ligger fast. Basert på dette har utvalget forholdt seg til mandatets forutsetning i utvalgets helhetlige forslag.

Utvalgets medlemmer som stiller seg bak utvalgets helhetlige forslag mener at ordningen fortsatt bør være et kommunalt ansvar, i tråd med mandatets forutsetning om dette.

For å kunne fatte vedtak om tildeling og utmåling av BPA, må det gjøres en konkret og individuell vurdering av hver enkelt sak. Kommunene er nærmest til å gjøre en slik vurdering, også når det gjelder en fremtidig ordning, både på grunn av nærheten til innbyggerne og på grunn av den kompetansen kommunene allerede besitter.

Det må i hver sak vurderes om vilkåret for å få rett til tjenester er oppfylt. Dette vilkåret er at tjenester er nødvendige. I hver enkelt sak må det derfor vurderes om andre aktuelle tjenester, tiltak og ordninger helt eller delvis kan dekke behovet for personlig assistanse eller forebygge at et behov oppstår. Ulike tjenester, tiltak og ordninger kan gjøre personlig assistanse helt eller delvis overflødig. I noen tilfeller er det aktuelt med ulike former for tilrettelegging, hjelpemidler eller vel-

ferdsteknologiske løsninger. I andre tilfeller er det nødvendig med tjenester som ytes av ansatt personell. I så fall er det aktuelt å vurdere både annen personlig assistanse og helsetjenester, som alternativer eller supplement til BPA. Dette er tjenester som kommunene har og fortsatt vil ha ansvar for, overfor alle som oppholder seg i kommunen.

Som omtalt i punkt 18.4 fører dagens BPA-ordning til uheldige forskjeller mellom funksjonshemmede i ulike kommuner. Variasjoner i vurderinger som gjelder tildeling og utmåling av BPA, medfører ikke nødvendigvis at hensynet til likeverd og likestilling ikke er ivaretatt. Slike variasjoner kan skyldes både individuelle forhold, herunder hva den enkelte ønsker, og ulike faglige vurderinger blant saksbehandlere. De overordnede målsettingene for de kommunale helse- og omsorgstjenestene er å sikre lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av diagnose eller behov, alder, kjønn, personlig økonomi og bosted.²

For den enkelte er det viktig å ha så få instanser å forholde seg til som mulig, og at saker kan avgjøres uten at det går uforholdsmessig lang tid. I en del tilfeller vet ikke personen på forhånd sikkert om vilkårene for å få BPA er oppfylt. Dersom staten får forvaltningsansvaret for en fremtidig personlig assistanseordning som den enkelte selv styrer, samtidig som kommunen beholder forvaltningsansvaret for annen personlig assistanse, vil den enkelte som ønsker å styre sin egen personlige assistanseordning først måtte få saken behandlet av den statlige instansen som har ansvaret for dette. Om personen ikke fyller vilkårene for å få en ordning som den enkelte styrer selv, må personen deretter i stedet søke om annen personlig assistanse fra kommunen. Dette vil både kunne medføre uforutsigbarhet, forsinkelse av avgjørelse for den som har behov for personlig assistanse og innebære dobbeltbehandling av saken.

Dersom forvaltningsansvaret legges til staten kan det dessuten stilles spørsmål ved muligheten for en skjønnsmessig tildeling av den personlige assistansen som styres av den enkelte, for personer som ikke fyller vilkårene for å få rett til slik assistanse.

Ved et delt forvaltningsansvar mellom instanser i stat og kommune, vil det dessuten være en viss risiko for at instansene som deler ansvaret i uheldige enkelttilfeller vil skyve på det, med det resultat at ingen av instansene tar ansvar for å yte nødvendige tjenester til disse personene. Ved et

delt ansvar mellom instanser i stat og kommune vil det dessuten kunne oppstå særlig behov for koordinering som følge av ansvarsdelingen.

Det å beholde ansvaret for ordningen i kommunen vil videre i mange tilfeller gjøre det enklere å få til en samorganisering eller samordning med andre kommunale tjenester. Dette kan som nevnt gjelde både annen personlig assistanse og helsetjenester, herunder tjenester på natt dersom personen ikke har kontinuerlig behov for dette, tjenester til barn og ungdom med sammensatte behov og familiene deres og tjenester til personer med psykisk utviklingshemming som er i en situasjon der det er aktuelt med planlagte tiltak som innebærer bruk av tvang og makt.

Når det gjelder barn og ungdom med assistansebehov generelt, og spesielt de som har behov for personlig assistanse i barnehage, skolefritidsordning og grunnskole, er det avgjørende at det skjer en koordinering mellom ulike instanser i kommunen. Det er veldig vanskelig å se at dette kan ivaretas gjennom et statlig ansvar. Også når det kan være aktuelt med personlig assistanse i videregående opplæring kan det være en fordel at et samarbeid rundt den enkelte ungdom kan opprettes mellom fylkeskommunen som ansvarlig for videregående opplæring og kommunen som ansvarlig for en personlig assistanseordning som personen styrer selv.

Et statlig ansvar passer best for ordninger som er kjennetegnet av objektive kriterier og standardisering. Forutsatt en statlig ordning med rammebevilgning, vil det også for staten være nødvendig med en tildelingspraksis innenfor den økonomiske rammen som er gitt. For å sikre en mer lik praksis når det gjelder tildeling og utmåling av personlig assistanse som den enkelte styrer selv ville det ved et statlig ansvar kunne bli aktuelt med en viss normering, og ikke nødvendigvis på et høyt nivå. Det er også en viss risiko for at en statlig instans vil kunne henvise til kommunale tjenester som mer aktuelle, selv om personen ønsker en personlig assistanseordning som personen styrer selv. En statlig ordning vil altså kunne innebære at færre får ordningen, og at de som får den tildeles færre timer enn de burde få.

Til tross for at det kan argumenteres for at det kommer i konflikt med både hensynet til likestilling av funksjonshemmede med andre og hensynet til lik behandling uavhengig av bosted, mener disse medlemmene at det kan være andre virkemidler enn overføring av ansvar til staten som kan bidra til større grad av likestilling og mer ensartet

² Prop. 91 L (2010–2011) punkt 5.1

praksis enn i dag. Det vises til utvalgets forslag nedenfor.

Det vises for øvrig til merknad fra utvalgets flertall (Leif Birkeland, Sonja Jennie Tobiassen, Bente Gravdal, Kjell Wolff, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 2.3.2.

19.4 Ordningen skal omfatte både de som kan styre assistansen selv og de som kan styre assistansen med en medarbeidsleder

19.4.1 Innledning

Den gang ordningen ble innført som en forsøksordning, omfattet den kun personer som kunne organisere og styre den personlige assistansen selv. Denne begrensningen gjaldt også da BPA-ordningen ble innført sosialtjenesteloven i år 2000. Det ble da understreket at den enkeltes mulighet til å ivareta arbeidslederrollen var et sentralt element i ordningen.

I Rundskriv I-15/2005 ble det gjort klart at ordningen også kunne omfatte personer som ikke fullt ut kan ivareta brukerstyringen selv, men som har behov for bistand fra en medarbeidsleder til dette. Det fremgår av rundskrivet at dette var en utvidelse av målgruppen i forhold til den opprinnelige målgruppen for ordningen. Det fremgår innledningsvis i rundskrivet at:

«Dette innebærer blant annet at personer med psykisk utviklingshemming og familier med barn med nedsatt funksjonsevne kan få tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse.»

Selv om ordningen i utgangspunktet ble utarbeidet for og klart innrettet mot personer som kan ivareta arbeidslederrollen selv, har den utviklet seg til å bli en ordning som i økende grad tildeles voksne personer som ikke kan styre ordningen selv og barn og ungdom, eventuelt som avlastning til foreldrene til disse barna.

Utvalget har fått en rekke innspill, både fra privatpersoner og organisasjoner, som understreker betydningen ordningen har for disse målgruppene.

Under utvalgets digitale innspillsmøte 2. desember 2020 uttalte den private tjenesteyteren JAG Assistanse følgende:

«Først skal jeg snakke litt om selvbestemmelse med assistert arbeidsledelse. Frihet og selv-

bestemmelse er grunnleggende menneskerettigheter. I arbeidet vårt får vi hver dag bekreftet at BPA er et likestillingsverktøy som bidrar til oppfyllelse av disse rettighetene for personer med kognitive og andre funksjonshemninger.

Vi opplever at personer som før har hatt svært mange begrensninger og manglende selvbestemmelse i sitt liv får en reell sjanse til å leve et liv på egne premisser, leve etter sine egne verdier, dyrke sine interesser og delta i sosialt liv og samfunnsliv på lik linje med andre borgere uten funksjonshemninger.

Det handler om frihet og muligheten til å ta valg i eget liv gjennom organisasjonen og prinsippene bak BPA, som mange andre har snakket om her i dag. Styringen av hvem som skal assistere deg, hva de skal gjøre, hva du trenger hjelp til, hvor det skal skje og når det skal skje.

En kognitiv funksjonshemming betyr ofte at det er behov for bistand og psykisk støtte i ulike oppgaver i arbeidsledelsen. Denne medarbeidsledelsen krever god kjennskap til personen og de ulike måtene denne personen kommuniserer sine behov og ønsker på.

Men man leder sammen med, ikke på vegne av, og målet er alltid at assistansen skal være likest mulig det hovedpersonen selv ønsker. Alle skal og kan bidra så langt det er mulig i organiseringen av egen assistanse.»

Av innspillet fra organisasjonen Løvemammaene til utvalgets nettside fremgår blant annet følgende om ordningens betydning for barn:

«Disse barna er en sammensatt gruppe med mange ulike funksjonsvansker og/eller sykdommer. Det tar ofte lang tid og krever mye opplæring til å forstå barnas ulike behov, og hvordan de kommuniserer behovene sine. Mange av barna er non-verbale, og kan f.eks. ikke gi uttrykk for smerter eller kroppslige behov på måter som er enkle å forstå for andre. Samtidig kan riktige tolkninger av barnas signaler være avgjørende for en best mulig helse-tilstand.

Det er de som jobber tett på disse barna som forstår deres behov.

Det er ekstremt viktig for barn å ha de samme menneskene rundt seg i hverdagen, helt uavhengig av hvor barnet er. Det er kun det som vil skape trygghet for barnet, for foreldrene og for de som skal jobbe med barnet.»

Utvalget mener at BPA har vist seg å kunne være en svært viktig og velfungerende ordning også for de som ikke kan ivareta arbeidslederrollen fullt ut selv. Både for personene selv og deres familier, kan det å få en «skreddersydd» assistanseordning være av avgjørende betydning for å kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv. I en slik ordning kan assistansen ytes av en fast gruppe assistenter som assistansemottakeren kjenner og er trygg på. Ved hjelp av god ledelse fra medarbeidsleder, enten på vegne av eller sammen med personen selv, kan det sikres at assistansen på best mulig måte ivaretar personens ønsker og behov.

Utvalget mener derfor at en fremtidig ordning bør omfatte alle målgrupper som i dag omfattes av BPA-ordningen, men er delt i oppfatningen om hvor og hvordan dette skal reguleres.

19.4.2 Felles hensyn som må ivaretas

Utvalget mener at både i en ordning for de som kan styre assistansen selv og for de som kan styre med en medarbeidsleder, er det viktig å sikre at ordningen innrettes slik at personen får en individuelt tilrettelagt tjeneste i form av en helhetlig, fleksibel og personlig utformet assistanse til nødvendige oppgaver.

Det er dessuten viktig å sikre at ordningen for alle bidrar til likestilling og aktiv deltakelse i samfunnet, utvikling og selvstendighet.

Det er videre viktig for alle at assistansen kan ytes av en begrenset krets av personer og at personen enten selv, eller sammen med en medarbeidsleder, kan organisere ordningen personlig og sammenhengende til de oppgaver og på de arenaer det er behov for assistanse.

19.4.3 Ansvar for å ivareta egne behov for personer som styrer selv

I en ordning personen styrer selv uten medarbeidsleder, kan ansvaret for den daglige styringen overlates til personen selv uten at det offentlige følger med på hvordan personen ivaretar dette ansvaret. Dersom personen ikke styrer ordningen og assistentene sine på en optimal måte, er dette noe personen selv må ta ansvar for, såfremt assistentenes arbeidsmiljø og de øvrige formelle krav til oppfølging i ordningen ivaretas. Det må legges til grunn at det er opp til personen selv å sørge for å styre ordningen på en slik måte at egne behov blir best mulig ivaretatt. Det må derfor fullt ut kunne overlates til en person som har ønsket å ha ansvaret, selvstendigheten og mulig-

heten til å ha kontroll over eget liv, å styre ordningen slik at den best mulig ivaretar egne behov.

19.4.4 Ansvar for å ivareta behovene til personer med medarbeidsleder

I en ordning der personen ikke styrer fullt ut selv, er situasjonen noe annerledes enn i en ordning der personen styrer fullt ut selv.

For det første er det i disse tilfellene slik at det offentlige innvilger en ordning der personens behov helt eller delvis skal ivaretas av en medarbeidsleder. Gjennom kommunens vedtak blir medarbeidsleder utpekt til å inneha denne rollen og påta seg ansvaret for den daglige styringen av ordningen sammen med personen selv.

Selv om medarbeidsleder vanligvis vil ivareta personens ønsker og behov etter beste evne, kan det forekomme tilfeller der dette ikke fullt ut skjer. Det kan argumenteres for at det offentlige ikke like uforbeholdent kan overlate den daglige styringen til en medarbeidsleder, uten å sørge for en viss kontroll med at styringen faktisk ivaretar den som skal motta assistansen sine ønsker og behov på en god måte.

Samtidig er det slik at når det tildeles BPA til en person som må ha bistand fra en medarbeidsleder, så vil assistansen i de fleste tilfellene også få stor betydning for personens nærstående. Når assistansen for eksempel tildeles et lite barn med stort assistansebehov, så vil assistansen ikke bare kunne være av avgjørende betydning for barnet selv, men for hele barnets familie. Tilsvarende vil det ofte være for nærstående til voksne personer som ikke kan styre ordningen selv. Langt på vei er det nok slik at personen og foreldrene eller andre nærstående sine interesser er sammenfallende, slik at det som er best for personen som skal motta assistansen også er best for foreldrene og andre nærstående. Men i noen uheldige tilfeller vil nærstående sine interesser kunne gå på tvers av det som er til personens. Dette kan for eksempel føre til en daglig styring som ikke i tilstrekkelig grad bidrar til utvikling, delaktighet og selvstendighet for personen som mottar assistansen. Det kan hevdes at det offentlige også ut fra en mulig, om enn begrenset, fare for dette må sørge for en viss kontroll med at styringen med medarbeidsledere blir ivaretatt på en god måte.

En annen særlig utfordring i BPA-ordninger til barn og ungdom, samt voksne som trenger medarbeidsleder, er at BPA-ordninger ofte innebærer ytelse av nær og personlig assistanse innenfor en privat sfære der det er begrensede muligheter for innsyn og tilsyn. Det kan ikke forventes at medar-

beidsleder alltid kan være til stede og ivareta persons behov når assistansen ytes. Ved denne formen for tjenesteyting overfor personer i disse særlig sårbare gruppene, er det derfor nødvendig å sørge for at mulige sikkerhets- og kontrollmekanismer er på plass og at det gjennomføres en oppfølging og kontroll med forholdene rundt assistansemottakeren.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 19.4.4 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 19.9.

19.4.5 Ordninger for barn som også har behov for helsehjelp og ordninger for personer som også har behov for planlagt bruk av tvang og makt

I en særlig stilling står bruk av BPA når personen som skal motta assistansen er barn med store behov for assistanse av pleiefaglig karakter på (eller over) grensen mot helsehjelp eller personer med psykisk utviklingshemming som har behov for tiltak som innebærer bruk av tvang og makt. I disse tilfellene vil ofte både personen selv og familien ha særlige, sammensatte behov for støtte og hjelp, som bør ses i sammenheng og ivaretas.

Det kan være særlig utfordrende å sikre trygge og gode, herunder forsvarlige, personlige assistanseordninger i disse tilfellene. Det å yte tjenester til barn med store behov for assistanse av pleiefaglig karakter på (eller over) grensen mot helsehjelp vil kreve særlig opplæring, veiledning og oppfølging av assistentene. I noen tilfeller vil det være nødvendig at deler av assistansen ivaretas av personell med helsefaglig kompetanse.

Videre kan det være særlig utfordrende å sikre forsvarlige personlige assistanseordninger der det er behov for planlagt bruk av tvang og makt som skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner eller planlagte tiltak som omfatter tvang og makt for å dekke grunnleggende behov, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav b og c. I slike ordninger må det sikres at de særlige kravene som skal beskytte assistansemottakeren i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 etterleves.³

Ved samtidig behov for helsehjelp, og ved planlagt bruk av tvang og makt, må disse tjenestene ytes i tråd med helse- og omsorgstjenestelovgivningens særlige krav.

For assistansemottakere i disse to gruppene er det spesielt stort behov for at de som skal yte

assistansen innehar nødvendig kompetanse og får den opplæring, veiledning og oppfølging som til enhver tid er nødvendig, for å sikre en forsvarlig ivaretagelse av assistansemottakerens behov.

Samtidig har det blitt understreket for utvalget at en BPA-ordning også i disse tilfellene kan være en velegnet og god løsning som sikrer både personen selv og familien deres et best mulig liv. Av innspillet fra organisasjonen Løvemammaene til utvalgets nettside fremgår blant annet følgende om ordningen benyttet overfor barn med sammensatte medisinske behov:

«Medisinering og prosedyrer:

BPA vil være opplært i, og trent til å håndtere akutte hendelser av ulik art. Det kan være håndtering av medisinsk utstyr som f.eks. iv-pumper, respirator, insulinpumper, håndtering av kramper, epilepsianfall, spasmer, breknin-ger/oppkast eller metningsfall. Dette kan være avanserte medisinske prosedyrer som man ikke kan forvente at skoleassistenter eller hjemmesykepleiere som ikke jobber med barnet kontinuerlig skal kunne mestre på samme måte. En BPA har ofte erfaring med og kunnskap om hva man må gjøre når noe akutt oppstår. I slike situasjoner er det ikke tid til å ta en telefon til foreldrene for å høre hva man skal gjøre for å avverge ulykken, man må handle fort, og man må ha reaksjonen i ryggmargen. Å forebygge medisinske situasjoner er også et område som krever at den voksne kjenner barnet svært godt. Dersom barnet er nonverbale eller strever med å kommunisere ut hva som skjer i egen kropp, må assistenten kunne observere kontinuerlig samtidig som andre oppgaver omkring barnet ivaretas. Her må man både kunne observere, stille riktige spørsmål og iverksette nødvendige tiltak. Et særlig vesentlig aspekt er observasjon og oppfatning av smerte hos barnet.

Stell:

Stell av stomier, sårflater, venekateter osv. krever bestemte prosedyrer som man må være trygg på for å kunne utføre korrekt

³ Når det gjelder tiltak som innebærer bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming vises det til NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet (2021), Høringsnotat om oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget av 6. juli 2021 har vært på høring, med høringsfrist 8. november 2021.

Det er krevende og sårbare situasjoner for barnet å være i, og som pågår intimt og tett på deres kropp. Det er derfor særlig viktig å ivareta barnets behov for trygghet og verdighet i disse situasjonene ved at prosedyrene utføres av en voksen barnet selv har høy tillit til, både relasjonelt og i den grad barnet klarer vurdere den voksnes kompetanse i prosedyren. Barn kan bli svært reddet av å gjennomskue at den voksne ikke gjør en vant prosedyre riktig. En BPA vil kunne gi barnet den tryggheten og spisskompetansen som trengs i disse intime situasjonene.

Trygghet:

Alle barn trenger trygghet i livet sitt, men barn med sammensatte medisinske behov trenger det enda mer. Noen av barna vet om sine egne helsemessige utfordringer, og forstår faren med det uansett hvor mye foreldrene har trygget de hele livet.»

Utvalget har på sin nettside fått flere innspill fra privatpersoner om hvor viktig BPA kan være for personer med behov for planlagt bruk av tvang og makt og deres familier, herunder den positive innvirkningen BPA kan ha på behovet for bruk av tvang og makt. Utvalget har blant annet fått innspill om at BPA-ordningen har bidratt til:

- at assistanse fra et begrenset antall personer som har søkt spesielt på jobben fører til at assistansen blir gitt fra en mye mer stabil personalgruppe enn med annen assistanse,
- at personens ønsker og behov blir bedre sett og ivaretatt,
- at personen blir tryggere og får bedre helse,
- at tvangsbruken har blitt betraktelig redusert,
- ro og stabilitet i hverdagen og
- et verdig liv for personen selv og familien.

Dagens erfaring tilsier etter utvalgets syn at en BPA-ordning også kan være en god ordning for barn med store behov for assistanse av pleiefaglig karakter og personer med behov for planlagt bruk av tvang og makt. Samtidig tilsier deres situasjon at det er behov for tett oppfølging dersom deres særlige behov skal organiseres inn i en BPA-ordning. Det må i disse tilfellene sikres at den personlige assistansen organiseres slik at det blir mulig å overholde de krav som følger av helse- og omsorgstjenestelovgivningen, blant annet når det gjelder krav til kompetanse og særlige rutiner for å ivareta forsvarligheten ved ytelsen av assistansen, herunder rettssikker-

heten og tryggheten til personene som skal motta assistansen.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 19.4.5 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 19.9.

19.5 Utgangspunktet vil bli tatt i reguleringen innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen

En overordnet utfordring med dagens BPA-ordning synes å være en tendens til en generalisert tilnærming preget av et klassisk pasient- og omsorgsperspektiv. BPA skal kunne benyttes av funksjonshemmede i svært forskjellige livssituasjoner og med svært forskjellige behov for tjenester og bistand. En slik tilnærming kan dermed være egnet for noen funksjonshemmede med BPA, mens den kan oppleves som både uhensiktsmessig og begrensende for andre. Det hevdes gjerne at dette pasient- og omsorgsperspektivet med en tradisjonell tenkning utgjør et reelt hinder for at den enkelte BPA-ordningen organiseres og innrettes med utgangspunkt i at ordningen skal være et reelt likestillingsverktøy og en konkret, målrettet tjeneste som skal sikre selvstendighet, verdighet og et meningsfullt liv.

Det kan argumenteres for at dagens regulering i helse- og omsorgstjenestelovgivningen, og dermed en forvaltningsmessig organisering innenfor helse- og omsorgstjenestefeltet, utgjør et av hindrene for at ordningen kan være et reelt likestillingsverktøy, der den enkelte får størst mulig rådighet over innhold og organisering av sin personlige assistanse for å kunne leve et mest mulig selvalgt og selvstendig liv.

I mandatet understrekes det at «Ordningen skal defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning». Samtidig presiseres det at utvalget skal «utrede alle forslag, også konsekvensene av å flytte brukerstyrt personlig assistanse ut av helselovgivingen». Utvalget har på bakgrunn av dette foretatt en grundig vurdering av om en ordning med personlig assistanse som den enkelte styrer selv bør reguleres et annet sted enn innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Med utgangspunkt i mandatets krav om at «Det skal ligge til grunn at ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar», har utvalget vurdert flere alternative løsninger for den fremtidige regu-

leringen av personlig assistanse som den enkelte styrer selv. Utvalget har særlig vurdert muligheten for å regulere ordningen i en egen lov, som en egen kommunal velferdstjeneste, muligheten for å regulere ordningen i sosialtjenesteloven samt muligheten for en delt løsning med regulering i en egen lov for de som kan styre ordningen helt selv og en tilsvarende regulering innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen for de som må ha bistand til dette fra en medarbeidsleder.

Utvalget har funnet spørsmålet om hvor det er mest formålstjenlig å plassere den fremtidige reguleringen av ordningen utfordrende. Etter å ha vurdert forslagene til løsninger som er nevnt ovenfor uten å klare å oppnå enighet om noen av dem, besluttet utvalget å be professor Jan Fridthjof Bernt om å utrede nærmere konsekvensene av eventuelt å regulere en fremtidig BPA-ordning utenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning. Utvalget ba blant annet om å få vurdert konsekvensene av å regulere denne formen for personlig assistanse i annen lovgivning enn øvrig personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Se vedlegget Utredning av professor Jan Fridthjof Bernt.

Av utredningens avsluttende del om denne problemstillingen fremgår følgende:

«... bekymringene som er gjengitt ovenfor, tilsier at det er grunn til å reise spørsmålet om bestemmelsene om rett til brukerstyrt personlig assistanse bør få en selvstendig, tydeligere, og vesentlig mer nyansert og utpenslet, rettslig forankring enn sin nåværende inneklemt plass i Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2, midt i en rekke paragrafer om ulike former for helsehjelp. Det synes å være behov for et eget regelverk som klarere markerer denne rettigheten som en særlig tjenesteform som går ut over 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.

En egen lov om brukerstyrt personlig assistanse vil imidlertid ikke være uproblematisk. Dette er et en type tiltak som er ment å erstatte og supplere tradisjonelle praktiske hjelpetiltak, slik disse var beskrevet i Sosialtjenesteloven 1991, og som nå tar utgangspunkt i Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre avsnitt, om «rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen». Utforming og oppfølging, og intern kontroll, med ulike typer brukerstyrt personlig assistanse, og samspill med andre

tjenester, vil stadig måtte være forankret i sosialfaglig og medisinsk kompetanse, både når det treffes vedtak, og ved klagebehandling og statlig kontroll med tjenesten. Det vil da kunne bli ganske krevende for administrasjon og tjenesteytere om de forholde seg til ytterligere én lov som stiller krav til og setter rammer for virksomheten.

En mer nærliggende løsning synes å være å føye inn i Sosialtjenesteloven et eget kapittel om denne formen for bistand. Det vil tydeliggjøre denne hjelpeformens særtrekk som praktisk autonomireparasjon, basert på grunnleggende prinsipper om samfunnets ansvar for å ivareta selvbestemmelse, likeverd og livskvalitet for funksjonshemmede, og markere sammenhengen med ulike individuelle rettigheter i denne loven. I et slikt eget kapittel vil man kunne å gi mer presise retningslinjer for tjenestemottakerens rettigheter til slik tjeneste, og regler om de særlige spørsmål knyttet til organisering og styring av tjenesten, og tilsyn med denne.

Et alternativ til dette vil kunne være å føye inn et eget kapittel om brukerstyrt personlig assistanse i Pasient- og brukerrettighetsloven. Men det vil etter alt å dømme kunne bli mer krevende redaksjonelt og lovteknisk å støpe et hjelpetilbud med målsetting om å gi varig hjelp til selvstendig organisering av eget liv, inn i en lov som er fokusert på rett til ulike tjenester og beslutningsprosessene ved tildeling av disse.»

Utvalget har vurdert forslaget fra professor Jan Fridthjof Bernt om at reguleringen bør tas inn i et eget kapittel i sosialtjenesteloven, men har kommet til at det ikke er ønskelig å regulere ordningen der.

Utvalget har ikke klart å samle seg om et forslag når det gjelder hvor det er mest formålstjenlig å regulere den fremtidige ordningen. Ut fra mandatets forutsetning om at ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar har seks av utvalgets medlemmer (Marianne Skattum, Jan Erik Askildsen, Gundla Kvam, Trond Johnsen, Trude Wester og Torbjørn Furulund) kommet til at ordningen bør reguleres innenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning. Fire av utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) har kommet til at ordningen bør reguleres selvstendig i en egen lov utenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning, mens de øvrige tre av utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) mener at ordningen bør reguleres i folketrygdloven eller egen særlov for-

valtet av statlig organ for de som kan styre sine tjenester på egenhånd, eventuelt med bistand fra en fullmektig, og i helse- og omsorgstjenestelovgivningen for voksne personer som ikke kan styre ordningen selv.

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. Disse medlemmene mener imidlertid at et forslag til regulering innenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning som er målrettet og riktig innrettet, vil kunne føre til at denne utfordringen blir betydelig redusert. Disse medlemmene mener videre at forslaget nedenfor, om også å forankre ordningen i en egen bestemmelse i likestillings- og diskrimineringsloven, vil være et viktig grep for å sikre at ordningen for fremtiden defineres som et sentralt likestillingsverktøy for dem som omfattes av ordningen.

Samtidig mener disse medlemmene at dette er den reguleringen som best vil kunne ivareta alle funksjonshemmede som vil kunne få assistanse gjennom denne ordningen. Disse medlemmene mener at det med en regulering i en egen lov utenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen vil være utfordrende å sikre god nok rettslig beskyttelse for funksjonshemmede som ikke kan styre ordningen uten bistand fra en medarbeidsleder. Disse medlemmene mener at en regulering innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen er den reguleringen som vil sikre særlig disse personene et best mulig rettslig vern. Med en regulering innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen vil blant annet bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, som skal ivareta den enkelte ved ytelse av omsorgstjenester, også gjelde for dem som har assistanse gjennom denne ordningen. Dette gjelder særlig bestemmelsene om rett til medvirkning og informasjon og bestemmelsene om behandling av klager. Videre vil viktige bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven også gjelde. Her nevnes kommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep, kravet om forsvarlighet, kravet om politiattest og bestemmelsene om statlig tilsyn og varsel til Statens helsetilsyn. Med en regulering innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen vil dessuten de som yter assistansen være omfattet av de fleste av helsepersonellovens regler.

Disse medlemmene vil understreke at en vurdering av om en person har krav på denne assistansen uansett vil måtte foretas på grunnlag av den enkeltes konkrete livssituasjon, hvor også eventuelle andre tjenester og ytelser personen mottar eller ønsker å motta må trekkes inn. Der som personen samtidig har behov for andre tjenester og ytelser som skal gis løpende over tid, vil disse måtte trekkes inn i vurderingen. Disse medlemmene slutter seg dessuten til professor Jan Fridthjof Bernts vurdering om at utforming, oppfølging og internkontroll med ulike former for personlig assistanse og samspill med andre tjenester stadig vil måtte være forankret i sosialfaglig og medisinsk kompetanse, både når det treffes vedtak samt ved klagesaksbehandling og statlig kontroll med tjenesten.

Disse medlemmene har vurdert om en delt løsning, som tre av utvalgets medlemmer har foreslått, ville kunne være et godt alternativ. Med en delt løsning ville den personlige assistansen til personer som kan styre sin egen ordening bli regulert i en egen lov utenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen, mens den personlige assistansen til personer som må ha bistand fra en medarbeidsleder for å styre ordningen ville bli regulert innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Disse medlemmene har kommet til at det er en fare for at det med en delt løsning vil kunne oppstå et uheldig skille mellom dem som kan lede sin egen ordening og dem som må ha bistand til dette. Disse medlemmene har videre kommet til at en delt regulering vil kunne medføre at det utvikler seg en ubegrunnet forskjell i praksis mellom disse gruppene funksjonshemmede. Disse medlemmene mener videre at en delt løsning vil medføre en mer omfattende regulering enn ønskelig og en situasjon der de som skal forvalte ordningen vil måtte kjenne til begge sett med regulering på et felt som allerede i utgangspunktet er krevende å få oversikt over.

I det følgende vil utredningen ta utgangspunkt i en regulering av ordningen innenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning, i tråd med det helhetlige forslaget som seks av utvalgsmedlemmene er enige om at bør fremmes.

I tilknytning til forslaget om regulering innenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning har utvalget vurdert professor Jan Fridthjof Bernts alternative forslag om å regulere ordningen utførlig i et eget kapittel i pasient- og brukerrettighetsloven. Ut fra pasient- og brukerrettighetslovens oppbygning og struktur mener utvalget at det ikke er naturlig å regulere ordningen utførlig i denne loven. Det foreslås i stedet en

endret rettighetsbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven, kombinert med en egen forskrift hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven.

Dissenser

Det vises til dissenser til punkt 19.5 (1) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) og (2) fra utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) i punkt 19.9.

19.6 En viss begrensning av det kommunale selvstyret er nødvendig for å ivareta nasjonale mål

19.6.1 Det kommunale selvstyret og kriteriene for å innføre begrensninger i det

Når ordningen skal være et kommunalt ansvar må prinsippet om kommunalt selvstyre legges til grunn for utformingen av ordningen. Dette prinsippet har de senere årene blitt understreket og tydeliggjort, særlig gjennom grunnlovfestingen i 2016 og vedtakelsen av ny kommunelov i 2018. Se omtalen av dette i kapittel 7.

Et overordnet utgangspunkt er at dersom kommunene skal pålegges oppgaver eller plikter, må det gjøres gjennom lov eller forskrift (dette kalles legalitetsprinsippet), jf. kommuneloven § 2-1 tredje ledd. Dette innebærer at et forslag til ordning som omfatter oppgaver og plikter for kommunene, må reguleres i lov eller forskrift.

Et annet overordnet utgangspunkt er at det kommunale selvstyret ikke bør begrenses mer enn det som er nødvendig for å ivareta nasjonale mål (dette kalles forholdsmessighetsprinsippet), jf. kommuneloven § 2-2 første ledd.

Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner med prinsipper og retningslinjer⁴ inneholder nærmere omtale av de to prinsippene nevnt her, samt en rekke andre prinsipper og rammer for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner, herunder nærhetsprinsippet, finansieringsprinsippet, kravet om rammestyring, det finansielle ansvarsprinsippet, generalistkommunene og sektoransvaret. Veilederens omtale av prinsippene er gjengitt i punkt 7.3.

⁴ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) kapittel 2

Det fremgår av veilederens kommentar til forholdsmessighetsprinsippet at det ved vurdering av begrensning av det kommunale selvstyret må foretas en avveining mellom hensynet til å ivareta nasjonale mål og hensynet til det kommunale selvstyret. Forslag som innebærer en begrensning i selvstyret skal begrunnes, samtidig som avveiningen som er gjort bør framgå. Selvstyret bør kun begrenses hvis det er et klart behov for å innføre slike begrensninger og begrensningene er nødvendige. Dette innebærer blant annet at et tiltak må være egnet til å oppnå målet med tiltaket, og det må være nødvendig for å oppnå målet. Dette presiseres til at fordelene med et tiltak må være større enn eventuelle ulemper.⁵

19.6.2 Behov for begrensninger av variasjonene mellom kommuner i en ordning av stor velferdsmessig betydning for funksjonshemmede

For funksjonshemmede som har behov for personlig assistanse av et visst omfang kan det være av stor betydning for de livene de ønsker å leve og de mulighetene de vil kunne benytte seg av, om de tildeles en personlig assistanseordning som de styrer selv eller ikke. Dersom de tildeles en personlig assistanseordning som de styrer selv, kan flere forhold knyttet til rammene for tildelingen, som for eksempel antallet timer som tildeles eller hvilke oppgaver og aktiviteter timene tildeles til, også være veldig viktige.

Utvalget har hatt tilgang til et bredt erfaringsmateriale, hatt møter med en rekke aktører som har kompetanse på BPA, herunder kommuner og andre offentlige instanser, og mottatt innspill både fra organisasjoner og privatpersoner om BPA-ordningens betydning for livene til funksjonshemmede med behov for personlig assistanse. Via utvalgets nettside har utvalget fått en rekke innspill om hvor grunnleggende viktig BPA er for personer som har det. Noen stikkord fra disse innspillene er følgende:

- BPA har gitt meg selvstendighet og et nytt liv.
- Jeg har fått egne venner og et sosialt liv.
- Jeg kan med BPA delta på aktiviteter når jeg selv ønsker det.
- Jeg kan ta ansvar for meg selv, min egen helse og tilværelsen min.
- BPA har bidratt til at jeg har kunnet fullføre utdanning, stå i jobb, engasjere meg i saker jeg

⁵ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) kapittel 2 punkt 2

bryr meg om og være en ressurs for venner, familie og lokalmiljø.

På tross av at vilkårene for å få innvilget BPA ble klargjort og styrket ved innføringen av rettighetsbestemmelsen i 2015, har det erfaringsmaterialet utvalget sitter på vist at det er store variasjoner mellom kommunene med hensyn til hvem som tildeles BPA og ikke. Det er også store variasjoner med hensyn til hvilke rammer kommunene legger rundt den enkelte BPA-ordningen. I Oslo varierer disse forholdene til og med innad i kommunen, mellom bydelene.⁶

Kombinasjonen av individuelle vurderinger og faglig skjønn, samt at ordningen skal forbli et kommunalt ansvar, vil nødvendigvis medføre både individuelle variasjoner og noe ulik praksis ut fra lokale forskjeller, hensyn og prioriteringer. Etter utvalgets vurdering er det imidlertid uheldig at variasjonene er så store når det gjelder vurdering og avgjørelse av grunnleggende spørsmål i en ordning som kan ha så stor velferdsmessig betydning for funksjonshemmedes muligheter til å leve mest mulig selvvalgte og selvstendige liv. Variasjonene fører til uheldig store forskjeller mellom funksjonshemmede som har denne ordningen. De fører videre til manglende forutsigbarhet samt redusert trygghet og rettssikkerhet for personer som kan ha behov for ordningen. Etter utvalgets syn er det derfor et klart behov for å foreslå endringer som kan bidra til en mer enhetlig og forutsigbar praksis.

19.6.3 En mer detaljert og helhetlig regulering er en egnet og nødvendig begrensning for å ivareta nasjonale mål

BPA-ordningen har hittil ikke vært gjenstand for inngående regulering. Ordningen er først og fremst regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, som pålegger kommunene å ha et tilbud om personlig assistanse organisert som brukerstyrt personlig assistanse, og i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, som gir personer som oppfyller vilkårene i bestemmelsen rett til brukerstyrt personlig assistanse. Rettighetsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven inneholder likevel en noe mer inngående regulering, for å klargjøre vilkårene for å få rett til BPA. Ut over dette er dagens BPA-ordning regulert gjennom en rekke generelle bestemmelser om tjenester og rettigheter i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Utvalget mener at innføring av en mer detaljert og helhetlig regulering av ordningen vil kunne redusere de ovenfor beskrevne uheldige variasjonene og bidra til en mer enhetlig og forutsigbar praksis, der vurdering og tildeling av individuelt tilpasset personlig assistanse bygger på et mer likt utgangspunkt.

En mer detaljert og helhetlig regulering vil innebære en viss begrensning av det kommunale selvstyret. For at en slik begrensning skal kunne forsvares, må begrensningen ifølge den ovenfor nevnte veilederen være nødvendige. Dette innebærer blant annet at mer detaljert og helhetlig regulering må være egnet til å oppnå målene med reguleringen, samtidig som reguleringen må være nødvendig for å nå målene. Mål som kan begrunne et inngrep i det kommunale selvstyret må videre være nasjonale mål.⁷

En mer detaljert og helhetlig regulering vil kunne bidra til å redusere dagens store variasjoner knyttet til avgjørelsen av grunnleggende spørsmål i ordningen. En slik regulering vil dermed for det første være egnet til å ivareta det nasjonale målet om likeverdige tjenester mellom innbyggere uavhengig av hvilken kommune eller eventuelt bydel personer som har behov for assistanse bor i.

En mer detaljert og helhetlig regulering vil videre bidra til større forutsigbarhet og trygghet for personer som kan ha behov for ordningen, ved at kriteriene for å omfattes av ordningen blir klarere, og at det blir mindre rom for å utvikle forskjellige praksis. Dette vil gjøre det lettere å vurdere om en person har fått det personen har krav på etter regelverket og å kunne få en reell overprøving av dette der det skulle være behov for det. En slik regulering vil dermed for det andre være egnet til å ivareta det nasjonale målet om rettssikkerhet.

Så lenge kommunene skal ha et hovedansvar for ordningen, som alltid vil måtte omfatte en viss grad av individuelle vurderinger og skjønn, har utvalget kommet til at en mer detaljert og helhetlig regulering også er nødvendig. En slik regulering er nødvendig for å redusere de uheldig store variasjonene og for å nå målet om mer likeverdige tjenester mellom personer som kan ha behov for ordningen, uavhengig av geografisk område. En slik regulering er videre nødvendig for å gi økt trygghet og rettssikkerhet for disse personene. En mer detaljert og helhetlig regulering vil medføre at kommunene i mindre grad vil kunne velge

⁶ Ernst & Young (2021)

⁷ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) kapittel 2 punkt 2 og kapittel 4 punkt 4.2

alternative tjenester eller å sette egendefinerte grenser for ordningen. Dette vil redusere kommunenes frihet noe, både økonomisk og organisatorisk. Samtidig vil en mer detaljert og helhetlig regulering gjøre det enklere for kommunene å få oversikt over ordningen og å organisere den på en god måte, i tråd med tydeligere og mer enhetlige rammer som vil gjelde likt for alle kommuner.

Utvalget har dessuten vært opptatt av at forslaget ikke skal begrense den enkelte kommune mer enn det som er nødvendig for å redusere uheldige variasjoner knyttet til enkelte spørsmål samt å sørge for at reguleringen ikke vil være til hinder for å kunne foreta hensiktsmessige tilpasninger.

Etter utvalgets syn vil fordelene for funksjonshemmede som vil kunne omfattes av ordningen være så store og viktige for deres liv at de klart oppveier ulempene i form av et begrenset inngrep i det kommunale selvstyret på dette avgrensede området.

Dissenser

Det vises til dissenser til punkt 19.6.3 (1) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) og (2) fra utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) i punkt 19.9.

19.7 Ordningen skal være økonomisk bærekraftig over tid

I mandatet er utvalget bedt om å gjøre samfunnsøkonomiske analyser av forslagene som fremmes, slik at ordningen er økonomisk bærekraftig over tid. Økonomisk bærekraft må vurderes ut fra kriterier for samfunnsøkonomisk lønnsomhet og tilgang til offentlig finansiering.

I kapittel 8 er økonomiske utgangspunkt og rammer for utvalgets arbeid gjennomgått. I økonomiske vurderinger i tidligere utredninger om brukerstyrt personlig assistanse er kommunenes kostnader ved BPA viet betydelig oppmerksomhet, mens verdien for personer som har BPA, deres pårørende og samfunnet i mindre grad er dokumentert, omtalt og tallfestet.

I Prop. 86 L (2013–2014) fremgår det at behovet for kostnadskontroll ble et førende premiss for utformingen av den materielle retten til brukerstyrt personlig assistanse. Rettighetsbestemmelsen ble, i tråd med Stortingets anmodningsvedtak, foreslått tydelig avgrenset til de tilfellene der ord-

ningen var å anse som kostnadsnøytral for kommunen.

I den grad en personlig assistanse ordning som den enkelte styrer selv erstatter andre tjenester, tiltak og ordninger, vil kostnadsvirkningene bestemmes av differansen i kostnader knyttet til å yte de ulike tjenestene. I den grad en personlig assistanse ordning som den enkelte styrer selv ytes i tillegg til andre tjenester, tiltak og ordninger, vil dette medføre økte kostnader.

Selv om gevinstene ved ordningen i liten grad er tallfestet, må de antas å være betydelige, særlig for den enkelte, men også for samfunnet. Det gjelder både gevinster som ikke så lett lar seg måle, som økt livskvalitet, samfunnsdeltakelse og selvstendighet, men også gevinster som kan beregnes hvis det fremskaffes data, som bedre helse og økt deltakelse i utdanning og arbeidsliv, både blant personer som har assistansen og familiemedlemmene deres.

Ifølge Perspektivmeldingen 2021 vil bærekraften i den norske velferdsmodellen på lang sikt avhenge av at offentlige inntekter styrkes og utgiftsveksten i velferdsordningene dempes.⁸ Handlingsrommet i offentlige budsjetter vil bli betydelig innskrenket, og dette vil tvinge frem strengere prioriteringer mellom ulike gode formål.

Utvalget mener at økonomisk bærekraft må vurderes i et helhetlig perspektiv der det vurderes om kostnadene ved ordningen forsvarer gevinstene. Dette avhenger etter utvalgets skjønn av hvordan ordningen innrettes for å skape mest mulig verdi både for enkeltpersoner og for samfunnet.

Selv om det er vanskelig å måle, må verdien av ordningen først og fremst vurderes i lys av hvor godt den fungerer etter hensikten, som er å bidra til likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse for funksjonshemmede.

Den økonomiske bærekraften styrkes ytterligere hvis ordningen bidrar til økt deltakelse i utdanning og arbeid. Høy sysselsetting er viktig for å møte de langsiktige statsfinansielle utfordringene, fordi det styrker offentlige budsjetter både gjennom å øke skatteinngangen og ved å redusere utgiftene til stønader. Utdanning er avgjørende for funksjonshemmedes muligheter i arbeidsmarkedet, og dermed graden av sysselsetting blant funksjonshemmede. Utvalgets helhetlige forslag vil derfor innrettes for å bidra til:

- økt sysselsetting blant funksjonshemmede som ønsker å stå i arbeid og personer som i dag

⁸ Meld. St. 14 (2020–2021)

- helt eller delvis står utenfor arbeidslivet fordi de yter privat omsorg og
- styrket adgang til assistanse i hele utdanningsløpet, med påfølgende økt sannsynlighet for deltakelse i arbeidslivet.

Videre må økonomisk bærekraft vurderes i lys av hvordan utvalgets helhetlige forslag påvirker ressursbruken i det offentlige. Som nevnt ovenfor har dette sammenheng med forholdet mellom kostnader til personlig assistanse som den enkelte styrer selv og kostnader til alternative tjenester, tiltak og ordninger. Et tydeligere regelverk vil dessuten kunne bidra til en mer effektiv forvaltning og færre klagesaker, og dermed redusere ressursbruken.

Utvalget er bedt om å fremme minst ett forslag som kan gjennomføres innenfor uendrede budsjetttrammer innenfor offentlig sektor. Dette legger føringer for hvilke forslag utvalget legger frem, men er ikke å anse som et premiss for at utvalgets helhetlige forslag skal være økonomisk bærekraftig. I utvalgets helhetlige forslag er dette vurdert i et helhetlig perspektiv hvor alle relevante gevinster for individ og samfunn veies opp mot kostnadene.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 19.7 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 19.9.

19.8 Prinsippene for finansiering av kommunale tjenester ligger fast

Det legges det til grunn for utvalgets forslag at ordningen skal finansieres på samme måte som andre kommunale tjenester; gjennom rammetilskudd, skatteinntekter, egenandeler og eventuelle refusjonsordninger. Dette følger av forutsetningen om at ordningen skal være et kommunalt ansvar.

Det samfunnsøkonomiske rasjonale for rammefinansieringen av kommunesektoren generelt er knyttet til at lokale beslutningstakere sitter nærme innbyggerne og har kunnskap om lokale forhold. De er derfor best skikket til å vurdere hvordan knappe ressurser kan brukes effektivt for å få mest igjen for hver krone som blir brukt.

Det finansielle ansvarsprinsippet innebærer at når kommunen tillegges ansvar og beslutningsmyndighet for en oppgave, så er kommunen også

ansvarlig for å betale utgiftene til oppgaveløsningen. I punkt 8.3.2 beskrives noen av de uheldige tilpasningsmulighetene som kan oppstå når ansvaret for å finansiere en spesifikk tjeneste skilles fra ansvaret for å tildele tjenesten, for eksempel ved at staten hel- eller delfinansierer en kommunal tjeneste. For det første kan det oppstå vridninger mellom tjenester, fordi kommunene finner det kostnadsbesparende å skyve tjenestemottakere over til den tjenesten som staten finansierer. For det andre kan tjenesten kommunen tildeler, men ikke fullt ut finansierer, bli langt dyrere enn nødvendig, fordi kommunen mangler insentiver til å begrense kostnadene ved ordningen. Når det finansielle ansvarsprinsippet kombineres med økonomisk rammestyring, forsterkes insentivene til effektiv ressursbruk, siden kommunene beholder eventuelle produktivets- og effektivitetsgevinster.

Det er et viktig prinsipp at kommunene samlet skal kompenseres fullt ut for anslåtte merutgifter som følge av nye oppgaver og endringer i regelverk. Tilsvarende skal inntektsrammene til kommunene reduseres hvis de avlastes for oppgaver eller nytt regelverk medfører innsparinger for kommunene. Nye reformer skal finansieres fullt ut, slik at kommunene settes økonomisk i stand til å gjennomføre nye oppgaver. Finansieringen av kommunesektoren skal utvikles på en slik måte at det kommunale selvstyret ivaretas.

For at ordningen skal kunne være økonomisk bærekraftig over tid, bør finansieringsmodellen så langt det lar seg gjøre være i tråd med det finansielle ansvarsprinsippet og prinsippet om rammefinansiering. Det bidrar til effektiv bruk av knappe ressurser og begrenser uheldige tilpasningsmuligheter. Som følge av at ordningen fortsatt skal være et kommunalt ansvar, bør den i størst mulig grad finansieres som andre kommunale tjenester.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 19.8 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 19.9.

19.9 Dissenser til kapittel 19

Punkt 19.4.4 Ansvar for å ivareta behovene til personer med medarbeidsleder

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove

Linnea Brandvik) viser til at ivaretagelse av personers mulighet for selvbestemmelse også er utfordrende i de mer tradisjonelle tjenestene og er ikke et særtrekk ved BPA-ordningene. Disse medlemmene legger vekt på at dette kan ivaretas med tydelige avtaler og forpliktelser mellom kommunen og arbeidsleder og medarbeider. Tiltak for å sikre mennesker reell innflytelse på sin egen hverdag trenger løsninger som ivaretar muligheter til selvbestemmelse. Dette krever opplæring og avtaler mellom partene for å sikre og styrke vernet.

Punkt 19.4.5 Ordninger for barn som også har behov for helsehjelp og ordninger for personer som også har behov for planlagt bruk av tvang og makt

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at på samme måte som alle andre skal funksjonshemmede og foreldre til funksjonshemmede selv kunne ta stilling til behov for hjelp fra personell med helsefaglig kompetanse, og selv kunne ta stilling til når helsebehov kan ivaretas på andre måter. Og på samme måte som alle andre har funksjonshemmede barn og unge rett på forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av bruk av BPA-ordningen.

Punkt 19.5 Utgangspunktet vil bli tatt i reguleringen innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen

(1)

Fire av utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) har utformet et eget forslag til regulering av den fremtidige BPA-ordningen. Forslaget til en egen lov om BPA er tatt inn i kapittel 27.

Disse medlemmene mener at det som betegnes som utvalgets helhetlige forslag, som omfatter blant annet å foreslå en forskrift for BPA-ordningen hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, er i strid med formålet om at BPA skal være et verktøy for likestilling og selvbestemmelse. Implikasjonen er at alle bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven gjelder fullt ut. Det vil medføre at BPA fortsatt vil være en helse- og omsorgstjeneste, noe som etter disse medlemmenes mening er i strid med utvalgets mandat og CRPD-konvensjonen som Norge er forpliktet av. Se nærmere om dette i dissens til punkt 24.2. I helse- og omsorgstjenesteloven er prinsippet om forsvarlige og nødvendige tjenester knyttet til den enkeltes helse- og omsorgsbehov. Ved å flytte lovbestem-

melser om BPA over i egen lovgivning, vil prinsippet om forsvarlige tjenester i stedet knyttes til det som er intensjonen med ordningen – den enkeltes selvbestemmelse og likestilling.

BPA er en ordning som ble utformet av funksjonshemmede selv, som del av arbeidet for å sikre selvbestemmelse og frigjøring for funksjonshemmede gjennom den internasjonale Independent Living-bevegelsen. Som alle andre lever funksjonshemmede hele liv, som ikke kan deles opp i sektorer eller etter forvaltningsnivåer. I disse medlemmenes forslag til regulering i egen lov er det derfor lagt til grunn at vedtak om BPA skal kunne brukes uavhengig av oppholdskommune, i arbeid og i forbindelse med utdanning. Funksjonshemmede er ikke klienter eller pasienter, men likestilte borgere med samme rett på utdanning, arbeid og deltakelse i samfunnet som andre. Assistanse for selvbestemmelse og deltakelse må styres av den enkelte, og være tilpasset de mange ulike liv som folk lever. Retten til BPA kan ikke begrenses til der du bor, bestemmes av kommunegrensene eller avgrenses av forvaltningens ansvarsområder.

Retten til BPA gir tilgang til et verktøy som for de som trenger personlig assistanse kan bidra til likestilling. Utgangspunktet er at funksjonshemmede ikke er pasienter eller klienter av et velferdsapparat, men blir utsatt for hindringer og holdninger som skaper diskriminering og avhengighet av offentlige helse- og omsorgstjenester. Funksjonshemmede skal selv bestemme og være ansvarlige for assistansen som trengs for å ta styring i eget liv, ivareta egen helse og delta i utdanning, arbeids- og samfunnsnivå på samme måte som andre. Disse medlemmenes forslag til regulering i egen lov er også tilpasset, slik at det skal kunne gjelde alle funksjonshemmede, uavhengig av alder og livssituasjon. De som trenger bistand til arbeidsledelse skal få det, og kunne ta i bruk BPA med samme begrunnelse og etter samme regulering som andre.

Ved ratifikasjon av CRPD-konvensjonen har Norge forpliktet seg til å sikre at fremtidig lovgivning utformes i tråd med konvensjonen. Konvensjonen er av regjeringen nå også foreslått inkorporert i norsk lovgivning. Disse medlemmer legger til grunn at dette blir gjort i inneværende stortingsperiode, men mener at fremtidig BPA-lovgivning uansett må ta utgangspunkt i at Norge er forpliktet av konvensjonsbestemmelsene. Dette er også utgangspunktet for forslaget til egen lov om BPA.

Disse medlemmer har derfor utformet et alternativt forslag til lov om BPA, forankret i CRPD-

konvensjonen. Forslaget er tilpasset utvalgets mandat om at ordningen skal forvaltes av kommunene, men hovedelementene i forslaget kan tas med videre til lov for BPA i statlig regi.

(2)

Tre av utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) har kommet til at det bør foreslås en delt løsning der ordningen reguleres i dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning for personer som ikke selv kan ivareta arbeidsledelse, og i folketrygdloven eller egen særlov forvaltet av statlig organ for de som selv er i stand til å ta ansvar for ansettelser, arbeidsledelse og alt som har med organisering av BPA-ordningen å gjøre. Voksne personer som ikke kan styre ordningen selv har behov for at noen med helse- og sosialfaglig kompetanse kan vurdere og påse at de får dekket sine behov på forsvarlig vis. Dette skjer i dag ved at saksbehandlere med helse- og sosialfaglig utdanning gjør vurderinger i dialog med bruker og eventuelt pårørende. Oppfølging avklares under saksbehandlingen og ofte kombineres BPA med helsetjenester i hjemmet for å sikre forsvarlighet. Personer som selv er i stand til ta egne avgjørelser, må selv kunne ta beslutninger om hvordan BPA-ordningen skal organiseres og ledes. Dette er personer som ikke har behov for å bli definert som «bruker» eller «pasient» jf. pasient- og brukerrettighetsloven. Her kan også personene selv ta ansvar for å etterleve krav i arbeidsmiljøloven m.m.

Disse medlemmene mener en delt løsning kan fungere godt ved at de som selv kan styre sine tjenester – eventuelt med bistand av en fullmektig – også selv kan ta det overordnede ansvaret for ordningen. Med andre ord ønsker disse medlemmene en reetablering av en ordning for det som var den opprinnelige målgruppen for ordningen. Det er åpenbart at voksne personer som ikke kan styre ordningen selv har behov for tett oppfølging fra det offentlige.

Ved å tildele BPA til personer som selv er i stand til å ta overordnet ansvar for en BPA-ordning og hjemle denne i folketrygdloven eller i egen lov, følger ikke alle krav i gjeldende lovverk i helse- og omsorgslovgivningen med. For voksne personer som ikke kan styre ordningen selv, og som dermed kan være mer utsatt for å bli utnyttet, utsatt for overgrep eller helseskade som følge av mangelfull bistand, vil ansvars plassering på kommunalt nivå med dagens krav til forsvarlige helse- og omsorgstjenester jf. helse- og

omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 4-1 være hensiktsmessig.

Punkt 19.6.3 En mer detaljert og helhetlig regulering er en egnet og nødvendig begrensning for å ivareta nasjonale mål

(1)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiasen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at statlig forankring vil være mer egnet til å løse utfordringene med blant annet forskjellsbehandling. Disse medlemmene mener imidlertid det er etablert løsninger i det alternative reguleringsforslaget som vil medføre en bedre løsning enn dagens ordning innenfor rammen av kommunal forvaltning. Dette går tydelig frem av det alternative reguleringsforslaget og dissenser.

(2)

Utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) mener at statlig forankring vil være mer egnet til å løse utfordringene med blant annet forskjellsbehandling. Disse medlemmene er usikre på om en mer detaljert regulering vil gi større likhet mellom kommuner ved tildeling og utmåling av tjenester, eller om det kun vil gi mer byråkrati. Når ønsket er mindre kommunale forskjeller, er det mer logisk å flytte ansvaret for ordningen til folketrygdloven eller egen særlov forvaltet av statlig organ. Kommunenes økonomi er en svært viktig premisse ved tildeling av tjenester og kommunene er organisert slik at de skal ta ansvar for personer som til enhver tid oppholder seg i kommunen. Personer som kommer til kommunen må forholde seg til den innretning den enkelte kommune har valgt for sine tilbud til innbyggerne. Her ønskes en nasjonal felles praksis og like muligheter uavhengig av bosted. Da er det mest korrekt å legge tildeling av tjenesten til staten.

Punkt 19.7 Ordningen skal være økonomisk bærekraftig over tid

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiasen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) legger i sitt forslag til egen lov om BPA vekt på en helhetlig forståelse av enkeltmenneskers behov og samfunnets bruk av ressurser. Den mest samfunnsøkonomiske løsningen er likestilling.

Punkt 19.8 Prinsippene for finansiering av kommunale tjenester ligger fast

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) legger i sitt forslag vekt på en endring i fordelingen av finansieringsansvar mellom stat og kommune, og reguleringsforslaget innebærer overføring av oppgaver fra stat til kom-

mune. Det vises til § 13 for nærmere omtale. Dette kan gjennomføres med et tillegg i tilskuddet for ressurskrevende tjenester. Forslaget innebærer at overføringen fra stat til kommune starter på 25 timer, som kan oppfattes som en nedre grense for ressurskrevende tjenester. Alternativet kunne vært en fakturering mellom forvaltningen, men dette forventes å være et mer omfattende byråkratisk grep.

Kapittel 20

Forslag til løsninger for at ordningen skal bli et reelt likestillingsverktøy

20.1 Innledning

Det er en samling av flere forslag som til sammen vil kunne bidra til at ordningen for fremtiden skal kunne bli et reelt likestillingsverktøy for funksjonshemmede.

De forslagene som fremmes for å oppnå dette er behandlet i følgende punkter:

- Fra brukerstyrt til selvstyrt personlig assistanse, punkt 20.2,
- Helhetlig samlet regulering, punkt 20.3,
- Forankre retten til ordningen også i likestillings- og diskrimineringsloven, punkt 20.4,
- Klargjøre formålet med ordningen, punkt 20.5,
- Klargjøre og styrke det selvstendige ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen, punkt 20.6,
- Klargjøre øvrige aktørers ansvar, punkt 20.7,
- Sørge for at assistanseordningen omfatter alle arenaer hvor det kan være behov for den, punkt 20.8,
- Klargjøre hva ordningen er og omfatter, punkt 20.9,
- Et tilstrekkelig antall timer til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter den enkelte har behov for, punkt 20.10 og
- Redusere begrensningene og utfordringene ved bevegelse over kommunegrenser, punkt 20.11.

Avslutningsvis i kapitlet omtales behovet for å avklare nærmere hva som gjelder ved reiser og opphold i utlandet, se punkt 20.12.

20.2 Fra brukerstyrt til selvstyrt personlig assistanse

20.2.1 Innledning

Dagens ordning har fått navnet brukerstyrt personlig assistanse. Dette er et navn som er godt tilpasset begrepsbruken i helse- og omsorgs-

tjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven, som regulerer forhold som gjelder helse-tjenester overfor pasienter og omsorgstjenester overfor brukere.

Mange funksjonshemmede mener imidlertid at det er uheldig at ordningen knyttes opp mot betegnelsen bruker. En bruker assosieres av mange med en som passivt mottar tjenester i stedet for en som aktivt tar styring i eget liv. Utvalget mener dessuten at også ordningens navn kan ha en viss betydning for hva ordningen fremstår som og antas å gjelde.

20.2.2 Utvalgets forslag

Utvalget 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. Navnet bør videre få tydelig frem det mest sentrale ved ordningen, som er at den enkelte selv skal kunne ha ansvar for og styring i eget liv ved selv å styre sin egen personlige assistanseordning.

Utvalgets foreslår ut fra dette at begrepet brukerstyrt personlig assistanse (BPA) bør endres til selvstyrt personlig assistanse (SPA) og at ordningen for fremtiden bør kalles en selvstyrt personlig assistanseordning.

Selvstyrt personlig assistanse (SPA) og selvstyrt personlig assistanseordning vil heretter bli brukt gjennomgående i omtalen av utvalgets forslag til fremtidig ordning. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og brukerstyrt personlig assistanseordning vil kun bli benyttet ved omtale av dagens ordning.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.2 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

20.3 Helhetlig samlet regulering

20.3.1 Innledning

Selvstyrt personlig assistanse har som overordnet mål å bidra til likestilling ved at den enkelte skal kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv. For at selvstyrt personlig assistanse skal bidra til det, må rammene rundt ordningen være slik at de fører til en praktisering som faktisk bidrar til at målet kan oppnås.

Selvstyrt personlig assistanse har en særlig organisering, som nettopp skal bidra til å oppnå dette overordnede målet. Assistanzen skal enten styres av personen som mottar assistansen, eller av en medarbeider sammen med den som mottar assistansen. Det at dette ansvaret ligger på den som mottar assistansen, medfører at både kommunenes overordnede organisering av ordningen og involverte aktørers ansvar, myndighet og oppgaver knyttet til ordningen, avviker fra organiseringen og fordelingen av ansvar, myndighet og oppgaver i andre velferdsordninger og at særlige spørsmål oppstår.

BPA er regulert på et overordnet nivå i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Reguleringen medfører at det i stor grad er opp til den enkelte kommune å sørge for at viktige forutsetninger oppfylles for at BPA skal bidra til at den enkelte skal kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

En rekke spørsmål knyttet til organiseringen og aktørenes ansvar, myndighet og oppgaver er ikke nærmere regulert. Det fører til at ordningen kan fremstå som komplisert og uoversiktlig, både for den som har behov for slik assistanse, kommunen som skal organisere og administrere assistansen, tjenesteytere som skal tilrettelegge assistansen og assistentene som skal yte assistansen.

20.3.2 Utvalgets forslag

Det at viktige forutsetninger og spørsmål ikke er nærmere regulert, fører til usikkerhet rundt ordningen, for eksempel med hensyn til hva det kan ytes assistanse til og hvor mye, hvordan assistansen kan organiseres, hvem som har hvilket ansvar og hvor langt dette ansvaret går. Det fører også til større forskjeller mellom kommunenes BPA-ordninger enn det som er ønskelig, og ikke minst fører det til at det i stor grad varierer fra kommune til kommune i hvilken grad BPA-ordninger bidrar til likestilling, ved at den enkelte skal kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

Utvalget mener at det er et klart behov for at selvstyrt personlig assistanse reguleres samlet og mer utførlig enn i dag.

Utvalget foreslår at selvstyrt personlig assistanse, som dagens brukerstyrte personlige assistanse, skal reguleres både i pasient- og brukerrettighetsloven og i helse- og omsorgstjenesteloven. Det foreslås at dagens § 2-1 d om rett til brukerstyrt personlig assistanse i pasient- og brukerrettighetsloven endres og blir ny § 2-1 d Rett til selvstyrt personlig assistanse, se forslag til regulering i punkt 26.2.1. Det foreslås videre at dagens § 3-2 om kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester i helse- og omsorgstjenesteloven endres slik at første ledd nr. 6 bokstav c endres til selvstyrt personlig assistanse, mens dagens første ledd nr. 6 bokstav c endres til ny bokstav d plass i institusjon, herunder sykehjem, se forslag til regulering i punkt 26.2.2.

Utvalget foreslår videre at det skal innføres en forskrift om selvstyrt personlig assistanse som samlet og helhetlig skal regulere sentrale forhold knyttet til selvstyrt personlig assistanse. Det foreslås at forskriften skal regulere en rekke forhold knyttet til selvstyrt personlig assistanse, herunder formålet med selvstyrt personlig assistanse, hva selvstyrt personlig assistanse er og omfatter, krav til arbeidsleder og medarbeider, krav til kommunens saksbehandling og vedtak samt aktørenes ansvar i selvstyrte personlige assistanseordninger, se forslag til regulering i punkt 26.2.3.

I tilknytning til forskriften foreslår utvalget at det innføres hjemler for at det i forskrift kan gis nærmere bestemmelser om selvstyrt personlig assistanse. Det foreslås at det innføres en slik hjemmel både i nytt sjette ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester og i nytt femte ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 om kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, se forslag til regulering i punkt 26.2.2.

I tillegg til å regulere selvstyrt personlig assistanse i helse- og omsorgstjenestelovgivningen, foreslår utvalget at retten til individuell tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse også skal reguleres i en ny bestemmelse i likestillings- og diskrimineringsloven § 20 a, se forslag til regulering i punkt 26.1.

For å kunne innhente vurdering av og anbefaling knyttet til behovet for selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen, på skolen og under høyere utdanning foreslår utvalget dette regulert i særlovgivningen. Utvalget foreslår at det skal innføres et nytt tredje ledd i

barnehageloven § 37 om barn med nedsatt funksjonsevne, et nytt tredje ledd i opplæringslova § 13-7 om skolefritidsordninga og en ny § 5-2 om selvstyrt personleg assistanse, en henvisning til opplæringslova § 5-2 om selvstyrt personleg assistanse i friskolelova § 3-6 om spesialundervisning og pedagogisk-psykologisk teneste, et nytt sjettede ledd i universitets- og høyskoleloven § 4-3 om læringsmiljø og et nytt sjettede ledd i fagskoleloven § 15 om læringsmiljø, se forslag til regulering i punkt 26.3.

Avslutningsvis foreslår utvalget innført endringer i tiltaksforskriften § 6-4 om varighet og omfang og § 6-5 om tilskudd og utbetaling, for å sikre at vedtak om funksjonsassistanse og vedtak om selvstyrt personlig assistanse blir vurdert i sammenheng og samorganisert eller samordnet på en hensiktsmessig måte. Det foreslås at § 6-4 endrer navn til Varighet, omfang og samorganisering eller samordning og får et nytt andre ledd. Det foreslås i tillegg en tilføyelse i § 6-5 andre ledd, se forslag til regulering i punkt 26.3.

20.4 Forankre retten til ordningen også i likestillings- og diskrimineringsloven

20.4.1 Innledning

Ved vedtakelsen av likestillings- og diskrimineringsloven i 2017 fikk Norge en felles overordnet lov som skal fremme likestilling og hindre diskriminering på alle områder i samfunnet. Loven gir vern mot diskriminering på grunn av både kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder og andre vesentlige forhold ved en person, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 1 første ledd.

Loven gir funksjonshemmede et helhetlig vern mot diskriminering. Den stiller krav for å sikre inkludering av funksjonshemmede i samfunnet og skal bidra til å bygge ned samfunnsskapede, funksjonshemmende barrierer og hindre at nye skapes.

Loven forbyr diskriminering på grunn av funksjonsnedsettelse. Forbudet omfatter diskriminering på grunn av eksisterende, antatte eller fremtidige forhold. Med diskriminering menes direkte og indirekte forskjellsbehandling som ikke er lovlig etter §§ 9, 10 eller 11, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 6 andre og fjerde ledd. Det følger av likestillings- og diskrimineringsloven § 12 første ledd at brudd på lovens bestemmelser om plikten til universell utforming eller manglende

oppfyllelse av lovens bestemmelser om retten til individuell tilrettelegging regnes som diskriminering. Lovens bestemmelser om plikt til universell utforming og rett til individuell tilrettelegging anses dermed som en presisering av det generelle diskrimineringsvernet.

Loven regulerer plikt til universell utforming og rett til individuell tilrettelegging i et eget kapittel 3 Universell utforming og individuell tilrettelegging.

Reguleringen av retten til individuell tilrettelegging er basert på at plikten til generell tilrettelegging ikke kan ta høyde for alle individuelle forskjeller, og at det på noen områder er ekstra viktig å sikre tilgjengelighet for alle. Plikten til generell tilrettelegging kan heller ikke alltid imøtekomme alle former for funksjonsnedsettelse.

Loven regulerer særskilt retten til individuell tilrettelegging av kommunale tjenester i form av kommunale barnehagetilbud til barn med funksjonsnedsettelse, for å sikre likeverdige utviklings- og aktivitetsmuligheter, og kommunale tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven av varig karakter for personer med funksjonsnedsettelse, for å sikre et likeverdig tilbud, jf. loven § 20.

Videre regulerer loven særskilt retten til individuell tilrettelegging i tilknytning til lærested, undervisning, læremidler og eksamen for elever og studenter med funksjonsnedsettelse ved skole- og utdanningsinstitusjoner, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter, jf. loven § 21.

Loven regulerer også særskilt retten til individuell tilrettelegging av ansettelsesprosess, arbeidsplass og arbeidsoppgaver for arbeidstakere og arbeidssøkere med funksjonsnedsettelse, for å sikre at de kan få eller beholde arbeid, ha tilgang til opplæring og annen kompetanseutvikling, samt at de både kan utføre og ha mulighet til å ha fremgang i arbeidet, jf. loven § 22.

20.4.2 Utvalgets forslag

Som det fremgår av punkt 20.3 mener utvalget at selvstyrt personlig assistanse bør reguleres samlet og mer utførlig enn i dag. Etter utvalgets mening egner likestillings- og diskrimineringsloven seg imidlertid ikke for en slik utførlig regulering av ordningen.

Samtidig mener utvalget at en regulering av retten til individuell tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse også i likestillings- og diskrimineringsloven vil være et viktig grep for å sikre at ordningen for fremtiden defineres som et sentralt likestillingsverktøy for funksjonshemmede.

Retten bør reguleres i en egen bestemmelse i loven og ikke som en del av dagens § 20, som er

en generell bestemmelse om rett til individuell tilrettelegging av kommunale tjenester, forutsatt at tilretteleggingen ikke innebærer en uforholdsmessig byrde.

Regulering av retten til individuell tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse i likestillings- og diskrimineringsloven bør dessuten regulere den særskilte retten til individuell tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse, uten en begrensning opp mot en tilrettelegging som innebærer en uforholdsmessig byrde for kommunen.

En fremtidig regulering i likestillings- og diskrimineringsloven bør fastslå at personer med funksjonsnedsettelse som har behov for individuell tilrettelegging i form av personlig assistanse, og som oppfyller nærmere angitte krav etter bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, har rett til selvstyrt personlig assistanse for å kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

Retten etter likestillings- og diskrimineringsloven er ikke ment å gå lenger enn retten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d. Hensikten med en regulering også i likestillings- og diskrimineringsloven er imidlertid å synliggjøre den enkelte rett til selvstyrt personlig assistanse ut fra et likestillings- og diskrimineringsperspektiv.

En regulering også i likestillings- og diskrimineringsloven vil etter utvalgets syn gi et klart signal til kommunene om at det overordnede formålet med ytelsen av denne ordningen er å gi funksjonshemmede et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv på lik linje med andre. Utvalget mener at det er viktig at kommunene har likestillingsperspektivet og dette overordnede formålet som utgangspunkt for sin innretning av tjenesten, sin vurdering og behandling av søknader om selvstyrt personlig assistanse og sin videre oppfølging av personer med vedtak om selvstyrt personlig assistanse.

Regulering i likestillings- og diskrimineringsloven vil dessuten bidra til at den enkelte kan få vurdert om retten til selvstyrt personlig assistanse er oppfylt ut fra dette perspektivet og sikre den enkelte en mulighet til å klage over diskriminering på grunn av manglende selvstyrt personlig assistanse ut fra denne bestemmelsen.

Utvalget foreslår derfor at ordningen forankres i likestillings- og diskrimineringsloven ved å innføre en ny § 20 a Rett til individuell tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse i lovens kapittel 3 om universell utforming og individuell tilrettelegging.

I tillegg foreslår utvalget at § 20 a tilføyes til oppstillingen av bestemmelser i første ledd i likestillings- og diskrimineringsloven § 12 om brudd

på plikten til universell utforming eller individuell tilrettelegging. Det følger av likestillings- og diskrimineringsloven § 12 første ledd at brudd på lovens bestemmelser om plikt til universell utforming eller manglende oppfyllelse av lovens bestemmelser om rett til individuell tilrettelegging regnes som diskriminering. Lovens bestemmelser om plikt til universell utforming og rett til individuell tilrettelegging anses dermed som en presisering av det generelle diskrimineringsvernet.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.4 fra utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) i punkt 20.13.

20.5 Klargjøre formålet med ordningen

20.5.1 Innledning

En formålsbestemmelse i en lov eller forskrift har en viktig funksjon i flere sammenhenger. Formålsbestemmelsen skal først og fremst gi veiledning for tolkning av de øvrige bestemmelsene i loven eller forskriften, ved at den angir retning, gir inspirasjon og gir uttrykk for lovens eller forskriftens overordnede visjon og verdisyn.

Men en formålsbestemmelse har også en realitet ut over det rent veiledningsmessige. Formålsbestemmelsen gir informasjon om regelverkets hensikt og viktige forutsetninger som ligger til grunn for reglene. Formålsbestemmelsen vil derfor ha en mer eller mindre direkte rettslig betydning, selv om den i seg selv ikke innebærer noen bindende materiellrettslig regulering.

20.5.2 Utvalgets forslag

Utvalget mener at reguleringen av selvstyrt personlig assistanse bør omfatte en formålsbestemmelse. Det er et mål at selvstyrt personlig assistanse skal fungere som et reelt likestillingsverktøy, og formålsbestemmelsen bør reflektere og understøtte det.

For at selvstyrt personlig assistanse skal kunne fungere som et likestillingsverktøy, følger det av punkt 19.2.2 at ordningen må være innrettet slik at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv med mulighet for stor grad av deltakelse i samfunnet. En selvstyrt personlig assistanseordning hvor den enkelte får ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av sin egen personlige assistanse kan bidra til å sikre nettopp dette.

Utvalget foreslår ut fra dette at forskriften som skal regulere ordningen skal ha følgende formålsbestemmelse:

«Formålet med selvstyrt personlig assistanse er å bidra til likestilling ved at funksjonshemmede skal kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv. Selvstyrt personlig assistanse skal legge til rette for at funksjonshemmede skal kunne ha ansvar for og styring i eget liv og delta aktivt i samfunnet med assistanse som er helhetlig, fleksibel og personlig utformet.»

Etter utvalgets syn vil denne formålsbestemmelsen sammen med den øvrige reguleringen kunne bidra til en praksis i tråd med formålet om likestilling og til at selvstyrt personlig assistanse fungerer som et reelt likestillingsverktøy.

Ved å ta en slik formålsbestemmelse inn i forskriften som skal regulere ordningen, vil alle aktører som involveres i ordningen få en felles overordnet veiledning som utgangspunkt både for organisering av selvstyrte personlige assistanseordninger, samt for etablering, drift og oppfølging av den enkelte ordning. Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 1.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.5 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

20.6 Klargjøre og styrke det selvstendige ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen

20.6.1 Innledning

Personer som har behov for personlig assistanse for å kunne gjennomføre daglige gjøremål og delta i samfunnet er helt avhengige av denne assistansen. For at de skal kunne leve mest mulig selvvalgte og selvstendige liv må det tilrettelegges for at den personlige assistansen kan bidra til det. For at det skal skje, må den personlige assistansen være organisert og innrettet slik at den gjør det mulig å velge selv og å bli selvstendig.

En selvstyrt personlig assistanseordning kan være selvstyrt, ved at den enkelte får ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av sin egen personlige assistanse. Det å ha dette ansvaret gjør det mulig for den enkelte å organisere og

benytte assistansen på den måten som legger forholdene best mulig til rette for å leve slik den enkelte selv ønsker. For personer som har behov for bistand fra medarbeidsleder vil det være tilsvarende viktig å legge til rette for størst mulig grad av selvbestemmelse.

Utvalget mener det er viktig å klargjøre og styrke den enkeltes selvstendige ansvar for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen, som den grunnleggende forutsetningen for at den selvstyrte personlige assistanseordningen skal gi mulighet til å leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv. Utvalget mener at arbeidsleders og medarbeidsleders selvstendige ansvar for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen, samt krav som må stilles til personer som skal inneha dette ansvaret, bør klargjøres og styrkes og tas inn i egne bestemmelser i forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse. Det er etter utvalgets mening i tillegg behov for å regulere at det i den enkelte assistanseordningen skal inngås en individuell avtale mellom tjenesteyter og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder om hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver hver av dem skal ha ansvar for.

20.6.2 Arbeidsleders og medarbeidsleders ansvar

20.6.2.1 Innledning

Det fremgår av forslaget til regulering at arbeidsleder selv skal ha ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av sin selvstyrte personlige assistanse. I tilfeller der en medarbeidsleder skal bistå en arbeidsleder som ikke kan ha ansvaret selv, følger det av forslaget at arbeidsleder og medarbeidsleder har ansvaret sammen, se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 8 første ledd.

Innenfor de rammer som følger av kommunens vedtak og blant annet forsvarlighetskravet, arbeidsrettslige regler og avtaler, vil det være arbeidsleder, eller arbeidsleder sammen med medarbeidsleder, som ut fra dette har ansvar for beslutninger som gjelder hva, hvor, når, hvordan og hvem, blant annet:

- *Hva* det skal gis assistanse til.
- *Hvor* assistansen skal gis.
- *Når* assistansen skal gis.
- *Hvordan* assistansen skal gis.
- *Hvem* som skal yte assistansen (ansettes som assistenter).

20.6.2.2 Utvalgets forslag

Utvalget foreslår at ansvaret skal omfatte å sørge for at behovet for personlig assistanse dekkes innenfor det tildelte antallet timer per kalenderår og å lede assistentene i samsvar med avtalen som skal inngås med tjenesteyteren, se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 8 andre ledd.

Ansvaret skal utøves i samsvar med kommunens vedtak og de krav som følger av lover og forskrifter, og arbeidsleder og eventuelt medarbeidsleder skal melde fra til kommunen ved endringer i behovet for selvstyrt personlig assistanse som påvirker vedtaket, se forslaget til forskrift § 8 tredje ledd.

Det foreslås videre at arbeidsleder og eventuelt medarbeidsleder skal bidra slik at kommunen og tjenesteyter får ivaretatt sine plikter, det vil si slik at kommunen får ivaretatt sitt ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten og at tjenesteyter får ivaretatt sitt ansvar som arbeidsgiver etter arbeidsmiljøloven § 2-1, se forslaget til forskrift § 8 fjerde ledd.

Det foreslås avslutningsvis at det reguleres uttrykkelig at ansvaret som ligger på arbeidsleder og eventuelt medarbeidsleder ikke kan overføres til andre, men at arbeidsleder, eventuelt sammen med medarbeidsleder, kan velge å gi en annen person fullmakt til å utøve myndighet og ivareta oppgaver knyttet til den daglige styringen på sine vegne, se forslaget til forskrift § 8 femte ledd.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.6.2 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

20.6.3 Krav til arbeidsleder og medarbeidsleder

20.6.3.1 Innledning

For at selvstyrte personlige assistanseordninger skal bli velfungerende, må arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder være i stand til å inneha ansvaret. Utvalget mener derfor at det er en forutsetning for å kunne treffe et vedtak og etablere en selvstyrt personlig assistanseordning at arbeidsleder og medarbeidsleder oppfyller visse krav. Å stille krav til arbeidsleder og medarbeidsleder vil videre bidra til å bevisstgjøre arbeidsleder og

medarbeidsleder og skape forståelse for ansvaret og oppgavene som følger med rollen.

20.6.3.2 Utvalgets forslag

Utvalget foreslår at en person som skal være arbeidsleder uten medarbeidsleder må være fylt 18 år. Dette, som er den alminnelige myndighetsalderen, jf. vergemålsloven § 8, danner dermed et naturlig utgangspunkt for når en person vil være i stand til å ha det fulle ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av en selvstyrt personlig assistanseordning.

Særlig det å ha ansvar for å lede assistentene forutsetter en modenhet og erfaring som vanligvis ikke kan forventes av personer under 18 år. Videre er det i tråd med gjeldende praksis at den som skal være arbeidsleder uten medarbeidsleder må være fylt 18 år. Av Rundskriv I-20/2000 fremgår det at: «Kravene til arbeidslederfunksjonen innebærer at brukeren bør være myndig (over 18 år).»¹ Rundskriv I-9/2015 forutsetter også en 18-årsgrense for å være arbeidsleder selv, idet det fremgår at aktuelle arbeidsledere for mindreårige barn vil være personer med foreldreansvar eller verge med mandat på det personlige området.²

Utvalget foreslår videre at personen må gjennomføre nødvendig opplæring for å være egnet til å utføre oppgavene knyttet til organiseringen og den daglige styringen av assistansen. I tillegg må personen forstå hva det innebærer og være både egnet til og villig til å ha ansvar for organiseringen og den daglige styringen av assistansen. Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 3 første ledd bokstav a til c.

Når det gjelder personer som skal være medarbeidsledere foreslår utvalget at de må oppfylle de samme kravene som er stilt til den som skal være arbeidsleder selv, se forslaget til forskrift § 3 andre ledd første punktum. Når det gjelder medarbeidsledere mener utvalget at det i tillegg må stilles noen ytterligere krav. Utvalget mener det er nødvendig for å sikre at de som påtar seg dette viktige ansvaret er innforstått med hva ansvaret omfatter samtidig som de er egnet til å organisere og styre ordningen på den måten som best mulig ivaretar arbeidslederens interesser.

Det er i dag ikke gitt særregler om hvem som skal kunne opptre på en annen persons vegne i rollen som medarbeidsleder, se nærmere om dette i punkt 12.3.

¹ Rundskriv I-20/2000 punkt 3.3

² Rundskriv I-9/2015 punkt 3.3

Ut fra generelle regler om representasjon kan medarbeidsleder være enten verge eller fullmektig.³ Likevel finnes det nok i dag enkelte BPA-ordninger der det formelle representasjonsgrunnlaget ikke er på plass.

Utvalget mener at den som skal være medarbeidsleder i en annen persons selvstyrte personlige assistanseordning må ha et formelt rettslig grunnlag for å påta seg en slik rolle. Dette innebærer at medarbeidsleder enten må være verge for den som skal motta den personlige assistansen eller at den som har behov for personlig assistanse har gitt vedkommende adgang til å opptre i denne rollen gjennom en fullmakt. Utvalget mener at det å stille krav til at medarbeidsleder har et formelt representasjonsgrunnlag, bidrar til å sikre at interessene til personen som har behov for selvstyrt personlig assistanse blir ivaretatt og at personen får det samme rettslige vernet ved avgjørelser knyttet til selvstyrt personlig assistanse som ved øvrige avgjørelser som tas av andre på personens vegne. Se forslaget til forskrift § 3 andre ledd første punktum.

Hvem som er en persons verge følger av vergemålsloven. I praksis vil dette være den eller de som har foreldreansvaret for barn og ungdom under 18 år, jf. vergemålsloven § 16. For voksne vil det være en verge som er oppnevnt av statsforvalteren og som har fått myndighet til å opptre for personen i personlige forhold, jf. vergemålsloven kapittel 4 til 6. En fullmakt vil enten være en alminnelig avtalerettslig fullmakt eller en fremtidsfullmakt. For å kunne gi en avtalerettslig fullmakt, jf. avtaleloven kapittel 2, er utgangspunktet at personen må være i stand til å opptre på egne vegne. Det innebærer at den som gir fullmakten må forstå hva dette innebærer og ønske å gi en slik fullmakt til en annen person. Når det gjelder fremtidsfullmakter, som vil gjelde for tilfeller der personen på et tidspunkt etter at fullmakten er gitt mister evnen til å opptre på egne vegne, er det i tillegg stilt ytterligere krav i vergemålsloven, jf. vergemålsloven kapittel 10.

Etter utvalgets syn kan det ikke kreves at medarbeidslederen skal være til stede til enhver tid. Men medarbeidslederen må løpende kunne nås for avklaringer og må i tillegg med jevne mellomrom være til stede når assistansen ytes. Etter utvalgets syn er det nødvendig å stille krav om at den som skal være medarbeidsleder må være tilgjengelig og delta i den daglige styringen av assistansen, for at medarbeidslederen skal kunne ivareta den daglige styringen sammen med arbeids-

leder og påse at arbeidsleders interesser og behov blir ivaretatt på en best mulig måte. Se forslaget til forskrift § 3 andre ledd andre punktum bokstav a.

I tilfeller der arbeidsleder ikke kan ha ansvaret selv, er det særlig viktig å sørge for at arbeidsleder får så stor adgang til å bestemme over og å ta ansvar for egen assistanse som mulig. Utvalget foreslår derfor at det skal stilles krav til medarbeidsleder om å ha evne og vilje til så langt som mulig å legge vekt på hva arbeidsleder selv ønsker og å utøve den daglige styringen av assistansen i samarbeid med arbeidsleder og i tråd med arbeidsleders vilje og preferanser. Se forslaget til forskrift § 3 andre ledd andre punktum bokstav b.

I forlengelsen av dette foreslår utvalget at det skal stilles krav om at den som skal være medarbeidsleder må ha evne og vilje til så langt som mulig å legge til rette for at arbeidsleder gradvis kan ta over ansvar for organiseringen og settes i stand til å utøve den daglige styringen av assistansen selv. Se forslaget til forskrift § 3 andre ledd andre punktum bokstav c.

Det vises i denne sammenheng til at det følger av barneloven § 33 at foreldre skal gi barnet stadig større selvråderett med alderen, frem til det fyller 18 år. Det vises videre til pasientens eller brukerens rett til medvirkning og til at medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon, se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd. Det følger videre av denne bestemmelsen at barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres, og at det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.

Utvalget vil videre peke på at det er viktig å sikre at barn og ungdom får mulighet til gradvis å overta ansvar for å styre ordningene sine selv, og særlig at overgangen ved fylte 18 år ivaretas på en måte som er tilpasset den enkelte ungdommen. Siden foreldrenes rolle som verger vil opphøre ved fylte 18 år, vil det dessuten fra dette tidspunktet være ungdommen selv som i utgangspunktet skal overta det fulle ansvaret som arbeidsleder. Samtidig vil det være tilfeller der det er behov for å få oppnevnt en verge eller der ungdommen ved fylte 18 år selv ønsker å gi en fullmakt til en annen person til å være medarbeidsleder.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.6.3 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

³ Rundskriv I-15/2005 punkt 3.3

20.7 Klargjøre øvrige aktørers ansvar

20.7.1 Innledning

I tillegg til å klargjøre og styrke arbeidslederens og medarbeidslederens selvstendige ansvar for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen, er det etter utvalgets syn behov for å klargjøre ansvaret til de øvrige aktørene i en selvstyrt personlig assistanseordning. Dette gjelder både kommunens og tjenesteyterens ansvar. Når også deres ansvar er så klart som mulig, vil det være enklere for alle aktører å legge denne ansvarsfordelingen til grunn, både ved den overordnede organiseringen av selvstyrte personlige assistanseordninger og ved etablering, drift og oppfølging av den enkelte selvstyrte personlige assistanseordningen.

Etter utvalgets syn bør også de øvrige aktørenes ansvar i selvstyrte personlige assistanseordninger fremgå klart av forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse. Bestemmelsene om de ulike aktørenes ansvar (inkludert arbeidsleders og medarbeidsleders ansvar som er omtalt ovenfor i punkt 20.6) foreslås samlet i forslaget til forskrift kapittel 3 om aktørenes ansvar i selvstyrte personlige assistanseordninger.

20.7.2 Kommunens ansvar

20.7.2.1 Innledning

Kommunen har et overordnet ansvar for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd.

Når kommunen i tråd med dette ansvaret trefter vedtak om selvstyrt personlig assistanse, vil kommunen ha ansvar for at tjenesten ytes, enten av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre tjenesteytere. Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd.

Kommunen har videre et ansvar for å sikre at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven er forsvarlige. Kommunen skal i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,

- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.»

I Prop. 91 L (2010–2011) omtales forsvarlighetskravet nærmere:⁴

«Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Det innebærer at innholdet bestemmes av normer utenfor loven. Forsvarlighetskravet for helse- og omsorgstjenesten er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Innholdet i forsvarlighetskravet endrer seg dermed også i takt med utviklingen av fagkunnskap og endringer i verdioppfatninger.

Forsvarlighetskravet har en dobbel funksjon. Det er en rettesnor for tjenesten og viser til normer som beskriver hvordan tjenestene bør være. Disse normene utgjør kjernen i forsvarlighetskravet og kan betegnes som god praksis. Samtidig danner normene utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går. Det vil si de konkrete vurderingene av hvor store avvik fra god praksis som kan aksepteres før avviket medfører at tjenesten blir uforsvarlig.

Mellom god praksis, og forsvarlighetskravets nedre grense, vil det være rom for at kommunen kan utøve skjønn. Det følger imidlertid av forsvarlighetskravet at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.»

Spørsmålet om hva som kreves av kommunen for å oppfylle kravet om forsvarlighet vil etter utvalgets syn variere med kommunens rolle.

Når kommunen vurderer og treffer vedtak om selvstyrt personlig assistanse stilles det krav til forsvarlig behandling av saken i tråd med forvaltningslovens saksbehandlingsregler.

Når kommunen har truffet vedtak om selvstyrt personlig assistanse vil spørsmålet om hva som kreves av kommunen for å oppfylle kravet om forsvarlighet avhenge av om kommunen velger å ivareta tjenesteytingen selv eller å inngå avtale med andre om å ivareta tjenesteytingen. Dersom kommunen ivaretar tjenesteytingen selv, vil det være kommunen, i rollen som tjenesteyter, som på forsvarlig måte må sørge for tjenester til personen som har behov for assistanse, at arbeids-

⁴ Prop. 91 L (2010–2011) punkt 20.5

giveransvaret for assistentene ivaretas, og at ordninger som organiseres og styres av arbeidsleder og arbeidsleder i fellesskap følges opp.

Dersom kommunen i stedet inngår avtale med andre om å ivareta tjenesteytingen, har kommunen fortsatt et ansvar for å sikre at tjenesteytingen er forsvarlig gjennom avtalen som inngås med tjenesteyter og den etterfølgende kontrollen med etterlevelsen av denne avtalen. Det vil imidlertid være tjenesteyter som må sørge for at tjenestene som ytes til personen som har behov for assistanse er forsvarlige og at arbeidsgiveransvaret for assistentene utøves på en forsvarlig måte. Det vil videre være tjenesteyter som etter avtale med kommunen i praksis følger opp selvstyrte personlige assistanseordninger.

Utvalget mener at spørsmålet om hvilket overordnet ansvar kommunen ut over dette har for å følge med på om den assistansen som ytes til personen faktisk er forsvarlig, bør avhenge av om arbeidsleder har ansvaret selv eller om arbeidsleder har ansvaret sammen med en arbeidsleder.

Når kommunen treffer et vedtak om selvstyrt personlig assistanse, utgjør dette vedtaket rammen for den selvstyrte personlige assistanseordningen. Innenfor denne rammen skal personen selv som arbeidsleder, eller sammen med arbeidsleder, ha ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen.

I en selvstyrt personlig assistanseordning forutsettes det at arbeidslederen, og eventuelt arbeidslederen, skal overta et visst ansvar for ledelsen av assistentene fra tjenesteyter som er arbeidsgiver for assistentene. Ledelsen av assistentene skal skje innenfor de kravene som følger av de arbeidsrettslige reglene, herunder tariffavtalene, og den avtalen som skal inngås med tjenesteyter, som er tilrettelegger for assistanseordningen og arbeidsgiver for assistentene.

I tilfeller der arbeidsleder selv har ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av assistansen, mener utvalget at kommunens ansvar for å følge med på at assistansen faktisk ytes på en forsvarlig måte må være begrenset. I disse tilfellene er det arbeidsleder selv som må stå ansvarlig for å organisere og styre assistansen slik at egne ønsker og behov blir ivaretatt innenfor forsvarlige rammer. Dersom personen ikke styrer ordningen og assistentene sine på en optimal måte, er dette noe personen selv må ta ansvar for. Såfremt assistentenes arbeidsmiljø og de øvrige formelle krav til oppfølging av ordningen ivaretas, jf. punkt 12.4, mener utvalget at det må være opp til personen selv å sørge for å styre

ordningen på en slik måte at egne ønsker og behov blir best mulig ivaretatt.

Der arbeidsleder har ansvaret sammen med en arbeidsleder, mener utvalget at det stiller seg annerledes. Her har kommunen gjennom vedtaket om selvstyrt personlig assistanse og den etterfølgende etableringen av assistanseordningen, lagt til rette for en ordning der organisering og daglig styring av personlig assistanse helt eller delvis skal ivaretas av en arbeidsleder. Gjennom vedtaket blir en arbeidsleder godkjent til å inneha denne rollen og å påta seg ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av ordningen sammen med personen som har behov for personlig assistanse.

Selv om arbeidsleder vanligvis er en nærstående til den som skal motta assistansen og uansett en person som må forventes å ville ivareta personens ønsker og behov etter beste evne, kan det ut fra et forsvarlighetshensyn argumenteres for at kommunen må føre en viss kontroll med at assistansen faktisk ivaretar ønskene og behovene til den som skal motta assistansen på en god måte.

I slike ordninger er det dessuten særlig utfordrende at det ikke kan forventes at arbeidslederen alltid kan være til stede og ivareta personens behov når assistansen ytes. Samtidig vil ordningen ofte innebære ytelse av nær og personlig assistanse innenfor en privat sfære der det er begrensede muligheter for innsyn og tilsyn.

20.7.2.2 Utvalgets forslag

Kommunens overordnede ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester samt å yte tjenesten selv eller inngå avtale med annen tjenesteyter, vil fortsatt følge av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første og femte ledd. I tillegg vil kommunens ansvar for at tjenestene er forsvarlige følge av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Utvalget foreslår i tillegg at kommunens ansvar for selvstyrt personlig assistanse skal reguleres i en egen bestemmelse i forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 9.

Utvalget foreslår at det skal følge av bestemmelsen at kommunen har en særlig plikt til å spre generell informasjon om selvstyrt personlig assistanse og til å gi individuell veiledning til personer som kan ha behov for det om vilkår for og ytelse av selvstyrt personlig assistanse, se forslaget til forskrift § 9 første ledd.

Dette vil kunne bidra til at alle som kan ha behov for selvstyrt personlig assistanse eller som har fått vedtak om selvstyrt personlig assistanse vil få tilgang til den informasjonen og veiledning

gen de trenger. Dersom det utvikles et enhetlig, nasjonalt informasjonsmaterieell, vil det i tillegg legge et godt grunnlag for at kommunene kan gi mer lik informasjon og veiledning til sine innbyggere, noe som også vil bidra til mer lik praksis mellom kommunene.

Generell informasjon kan spres for eksempel gjennom nettsider, brosjyrer eller ved å henvise til rundskriv, veiledning og annen offentlig tilgjengelig informasjon om selvstyrt personlig assistanse.

Med individuell veiledning menes konkret veiledning om den enkelte persons situasjon og forhold som har betydning, for eksempel for persons vurdering av om selvstyrt personlig assistanse kan være aktuelt. Det kan for eksempel være veiledning om hvilke behov ordningen kan bidra til å dekke, om forhold knyttet til arbeidsledelse, om organisering av selvstyrt personlig assistanse og om muligheter for samordning og samorganisering med andre aktuelle tjenester, tiltak og ordninger. Plikten til å gi informasjon og veiledning etter forslaget vil konkretisere veiledningsplikten i forvaltningsloven § 11.

Utvalget foreslår at bestemmelsen om kommunens ansvar skal inneholde utfyllende regler om hvilken kommune som skal ha ansvaret for saksbehandling og vedtak om selvstyrt personlig assistanse. Utvalget foreslår både en presisering av hvilken kommune som er ansvarlig i forbindelse med selvstyrt personlig assistanse og nærmere regler om når ansvaret går over på ny kommune, se forslaget til forskrift § 9 andre og tredje ledd. Disse bestemmelsene er nærmere omtalt i punkt 20.11.

Utvalget foreslår videre at det skal fremgå av bestemmelsen at kommunen har ansvar for nødvendig opplæring og oppfølging av arbeidsledere og medarbeidere. Se forslaget til forskrift § 9 fjerde ledd. Nødvendig opplæring og oppfølging må bidra til at arbeidsledere og medarbeidere kan ivareta organiseringen og den daglige styringen på en trygg og god måte, og i samsvar med de kravene som er stilt til dem i forslaget til forskrift § 3 og det ansvaret de får etter forslaget til forskrift § 8.

Ansvaret for opplæring og oppfølging kan oppfylles på den måten kommunen finner hensiktsmessig. Kommunen kan velge å gi opplæring og oppfølging selv eller å inngå avtale med andre tjenesteytere om å ivareta opplæringen og oppfølgingen. Se nærmere om opplæring i punkt 23.5.

Videre har kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og inn-

hold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kommunens plikt er presisert i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Disse reglene skal sikre at kommunen etterlever krav stilt i lov og forskrift og bidra til redusert risiko for skade, fare og uforsvarlighet. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder til dette regelverket.⁵

Utvalget foreslår å presisere kommunens plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Kommunen pålegges derfor i forskriften et ansvar for å følge med på at den selvstyrte personlige assistansen er i samsvar med vedtaket og de kravene som er stilt til arbeidsleder og eventuell medarbeider og tjenesteyter, se forslaget til forskrift § 9 femte ledd første punktum.

I ordninger med medarbeider er det viktig at medarbeider sørger for at den selvstyrte personlige assistansen ivaretar den som skal motta assistansen på en god måte. Utvalget foreslår derfor at kommunen i slike ordninger skal ha et særlig ansvar for å følge med på at assistansen organiseres på hensiktsmessig måte og at den daglige styringen skjer i tråd med de forutsetninger som ligger til grunn for vedtaket og formålet med selvstyrte personlige assistanseordninger. Utvalget foreslår derfor at kommunen skal ha et særlig ansvar for å følge med på at medarbeider oppfyller kravene som følger av forslaget til forskrift § 3 andre ledd andre punktum bokstav a til c. Dette innebærer at kommunen skal følge med på at medarbeider er tilgjengelig og deltar i den daglige styringen av assistansen, at medarbeider så langt som mulig legger vekt på hva arbeidsleder selv ønsker og, når det er mulig, legger til rette for at arbeidsleder gradvis kan ta over ansvaret for organiseringen og settes i stand til å utøve den daglige styringen av den personlige assistansen selv. Se forslaget til forskrift § 9 femte ledd andre punktum.

Utvalget foreslår videre at kommunens ansvar etter § 9 fjerde og femte ledd ved avtale kan overføres til tjenesteyter. Kommunen må i slike tilfeller følge med på at tjenesteyter ivaretar det opplærings- og oppfølgingsansvaret som følger av avtalen. Se forslaget til forskrift § 9 sjetted ledd.

Hvordan kommunen ivaretar plikten til opplæring, oppfølging og kontroll med selvstyrte personlige assistanseordninger ut over dette, er ikke foreslått nærmere regulert.

⁵ Helsedirektoratet (2017) Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

I Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA står følgende om dette:⁶

«Kommunen må også sørge for å få tilstrekkelig tilgang til informasjon om driften i BPA-ordningene, uavhengig av om de drives i regi av kommunen eller om de er lagt ut til private leverandører, slik at kommunen med sikkerhet kan si at lovverket følges.»

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.7.2 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

20.7.3 Tjenesteyterens ansvar

20.7.3.1 Innledning

Tjenesteyter kan enten være den kommunen som har truffet vedtaket om selvstyrt personlig assistanse eller en annen tjenesteyter som kommunen har inngått avtale med, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd.

Kommunens vedtak om selvstyrt personlig assistanse vil utgjøre den overordnede rammen for tjenesteyterens ansvar. Vedtaket retter seg imidlertid primært mot den som har behov for personlig assistanse, og ikke mot tjenesteyter. Tjenesteyterens ansvar må derfor i tillegg klargjøres gjennom intern delegasjon/instruks, hvis kommunen selv skal være tjenesteyter, eller avtale, hvis kommunen skal inngå avtale med en annen tjenesteyter.

Dersom kommunen som har truffet vedtaket skal inngå avtale med en annen tjenesteyter, kan tjenesteyteren enten være en annen offentlig tjenesteyter eller en privat tjenesteyter, herunder personens eget selskap.

Avtalen mellom kommunen og en annen tjenesteyter må omfatte de delene av kommunens ansvar som skal ivaretas av tjenesteyteren, blant annet ansvaret for forsvarlighet, for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten og ivaretaelse av kommunens øvrige ansvar etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

20.7.3.2 Utvalgets forslag

Utvalget foreslår at tjenesteyterens overordnede ansvar, samt enkelte oppgaver som klart bør ligge

under ansvaret til den som er tjenesteyter, også skal reguleres, se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 10. Bestemmelsen omfatter både ordninger der kommunen er tjenesteyter selv og ordninger der andre er tjenesteyter etter avtale med kommunen.

Utvalget foreslår at det skal fremgå av bestemmelsen at tjenesteyterens overordnede ansvar er å levere kvalitativt gode tjenester som setter arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder i stand til å ta ansvar for organiseringen og den daglige styringen av den personlige assistansen, se forslaget til forskrift § 10 første ledd. Under det overordnede ansvaret ligger både det å yte personlig assistanse av god kvalitet i tråd med vedtaket og å ivareta arbeidsgiveransvaret. Det å ivareta arbeidsgiveransvaret omfatter å ivareta ansvaret for opplæring og oppfølging av assistentene og å tilrettelegge for arbeidsledelse, blant annet gjennom å gi tilgang til hensiktsmessige ledelsesverktøy og å gi råd og veiledning til arbeidsleder og medarbeidsleder.

Utvalget foreslår videre at det skal fremgå uttrykkelig av bestemmelsen at tjenesten skal ytes i samsvar med kommunens vedtak om selvstyrt personlig assistanse. Det skal videre fremgå at dersom kommunen har inngått avtale med en annen tjenesteyter, har denne tjenesteyteren ansvar for at tjenesten ytes i samsvar med avtalen med kommunen, se forslaget til forskrift § 10 andre ledd.

I tillegg fremgår det at ansvaret omfatter å ivareta arbeidsgiveransvaret for assistenter som ansettes for å yte personlig assistanse, og ansvar for nødvendig opplæring og oppfølging av assistentene, se forslaget til forskrift § 10 tredje og fjerde ledd.

Avslutningsvis foreslår utvalget at det reguleres uttrykkelig at tjenesteyteren har ansvar for at arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder har tilgang til nødvendige, universelt utformede, ledelsesverktøy, se forslaget til forskrift § 10 femte ledd. Slike ledelsesverktøy vil blant annet kunne omfatte personaladministrasjon, arbeidsplanlegging, timeregistrering, oversikt over forbruk av tildelte timer med selvstyrt personlig assistanse og mulighet for å hente ut rapporter til tjenesteyter og kommunen. Utvalget ser det som særlig viktig at ledelsesverktøy som skal brukes i selvstyrte personlige assistanseordninger er universelt utformet, og har derfor foreslått at dette skal følge eksplisitt av forskriften.

⁶ Helsedirektoratet (IS-2313) punkt 2.1

20.7.4 Avtale mellom tjenesteyter og arbeidsleder

20.7.4.1 Innledning

Det å ha ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av en selvstyrt personlig assistanseordning vil, som nevnt i punkt 20.6.2, innebære å ha ansvar for ledelse av assistentene i deres daglige arbeid. Det innebærer for det første å sikre at behovene for personlig assistanse dekkes innenfor rammene som er satt i vedtaket, herunder innenfor det tildelte antallet timer. Det innebærer for det andre å overta et visst ansvar for ledelse av assistentene fra tjenesteyter. Ledelsen av assistentene skal skje innenfor de kravene som følger av de arbeidsrettslige reglene, herunder tariffavtalene, og den avtalen som skal inngås med tjenesteyteren.

Som nevnt i punkt 18.7, må det avtales hvordan fordelingen av ansvar, myndighet og oppgaver mellom tjenesteyter og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder skal være i den enkelte selvstyrte personlige assistanseordningen. Dette gjelder både hvem som skal ansettes, hvilke oppgaver som skal utføres, hvilken opplæring som skal gis, hvordan oppgavene skal utføres og hvordan det skal sikres at de utføres i tråd med krav fastsatt i lov eller forskrift.

20.7.4.2 Utvalgets forslag

Utvalget foreslår at det innføres en plikt for tjenesteyter til å inngå avtale med arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder om fordelingen av ansvar, myndighet og oppgaver knyttet til organiseringen og den daglige styringen av den selvstyrte personlige assistanseordningen. Avtalen skal inngås ved opprettelse av en selvstyrt personlig assistanseordning, se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 11 første ledd.

Utvalget foreslår videre at det skal fremgå av avtalen hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som overføres fra tjenesteyter til arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder, se forslaget til forskrift § 11 andre ledd.

Utvalget foreslår ikke at selve innholdet i avtalen reguleres uttrykkelig i forskriften, men viser til at avtalen må omfatte de kravene som er stilt til arbeidsleder og medarbeidsleder i forslaget til forskrift § 3 og det ansvaret som er foreslått pålagt arbeidsleder og medarbeidsleder i forslaget til forskrift § 8.

Videre må avtalen sikre at den selvstyrte personlige assistanseordningen omfatter forhold som er særlig viktige for at personen kan leve et mest

mulig selvvalgt og selvstendig liv. Avtalen må derfor regulere forhold som gjelder det sentrale innholdet i det å kunne styre ordningen selv, altså i hvilken grad arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder skal ha ansvar, myndighet og oppgaver knyttet til å avgjøre hva, hvor, når, hvordan og hvem i den individuelle selvstyrte personlige assistanseordningen.

Det er særlig viktig at avtalen i den enkelte selvstyrte personlige assistanseordningen er tydelig med hensyn til ansvar for å sørge for at behovet for personlig assistanse blir ivarettatt i tråd med vedtaket og kravene til forsvarlighet og at det sikres at det blir meldt fra til kommunen ved endringer i behovet for personlig assistanse som påvirker vedtaket. Dette er et område som det er viktig at kommunen fører kontroll med, jf. kravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 9 femte ledd.

Selv om det fortsatt vil være kommunen eller en annen tjenesteyter som formelt ansetter assistentene og har arbeidsgiveransvaret for dem, bør de individuelle avtalene som inngås ivareta at arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder får avgjørende innflytelse på ansettelsen av assistentene. Dette kan være svært viktig for den enkelte, for eksempel for å kunne få mulighet til å avgjøre at bestemte personer ikke skal ansettes. Samtidig må hensynet til arbeidsgivers styringsrett ivarettas, slik at også arbeidsgiver må kunne nekte å ansette bestemte personer.

For at ordningen skal fungere godt for assistentene, må avtalene i tillegg avklare om assistentene skal forholde seg til tjenesteyter i rollen som arbeidsgiver, eller arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder, når det gjelder de ulike spørsmålene som kan oppstå i arbeidsforholdet. Avtalene må derfor klargjøre hvem som har hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver overfor assistentene som arbeidstakere. Dette kan for eksempel gjelde med hensyn til:

- opplæring og veiledning,
- hvilke oppgaver som skal utføres,
- hvordan oppgavene skal utføres,
- hvordan det skal sikres at oppgavene utføres i tråd med krav fastsatt i lov eller forskrift,
- arbeidstidsplanlegging,
- kontroll av timelister,
- lønnsutbetaling,
- ivarettelse av krav til arbeidsmiljøet,
- internkontroll/HMS,
- oppfølging av sykmeldte assistenter,
- tilkalling av vikarer ved fravær,

- håndtering av endringer i assistentteamet,
- konfliktløsning og
- avslutning av arbeidsforholdet.

Det er videre viktig at det på nasjonalt nivå utvikles kontraktsmaler som kan benyttes i individuelle selvstyrte personlige assistanseordninger, se punkt 22.4.2.

20.8 Sørge for at assistanseordningen omfatter alle arenaer hvor det kan være behov for den

20.8.1 Innledning

Det er et klart utgangspunkt at dagens brukerstyrte personlige assistanse kan benyttes til oppgaver i hjemmet. Av Rundskriv I-9/2015, fremgår blant annet følgende:⁷

«Personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b er bistand av både praktisk og personlig art. Bestemmelsen omfatter hjelp til alminnelig egenomsorg og personlig stell, også kalt personrettet praktisk bistand. Videre omfattes praktisk bistand til nødvendig rengjøring og annen nødvendig hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Hvis det er hensiktsmessig, skal tjenesten også innebære opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål.»

BPA kan også benyttes til oppgaver utenfor hjemmet. Ovenfor nevnte rundskriv omtaler dette slik:⁸

«For å oppfylle målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes. Også støttekontakt omfattes av begrepet personlig assistanse.»

Det er ikke nærmere presisert på hvilke arenaer man kan tildele og benytte BPA. Av samme rundskriv fremgår det at:⁹

«BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv.»

Dersom selvstyrt personlig assistanse skal være et reelt likestillingsverktøy, mener utvalget at utgangspunktet må være at selvstyrt personlig assistanse må kunne benyttes til oppgaver på alle arenaer i samfunnet der den enkelte har behov for det, for å kunne bidra eller delta. Og dersom det er arenaer der selvstyrt personlig assistanse generelt ikke skal kunne benyttes, må det være fordi det på disse arenaene finnes andre etablerte ordninger som fungerer godt.

Ut fra dette mener utvalget at det er behov for å avklare nærmere hvorvidt selvstyrt personlig assistanse skal kunne benyttes i barnehagen, på skolefritidsordningen, på skolen, under høyere utdanning og i arbeid.

20.8.2 Barnehage, skolefritidsordning og skole

20.8.2.1 Innledning

Dagens utgangspunkt er at BPA ikke tildeles for å dekke behov for assistanse mens barn er i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen. Kommunen kan likevel tildele BPA også for denne tiden. Av Rundskriv I-9/2015 fremgår følgende:¹⁰

«BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv. Det vil likevel i mange tilfeller være hensiktsmessig å samordne ulike assistentiltak, slik at brukeren får et begrenset antall personer å forholde seg til. Dersom brukeren ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, bør det tilstrebes å finne løsninger som kan ivareta helheten i det samlede tjenestetilbudet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Av bestemmelsen følger det at kommunen har en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester som omfattes av loven her. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2.»

⁷ Rundskriv I-9/2015 punkt 2.2

⁸ Rundskriv I-9/2015 punkt 2.2

⁹ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.6

¹⁰ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.6

20.8.2.2 *Bør selvstyrt personlig assistanse kunne benyttes i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen?*

For barn og ungdom som mottar BPA kan det å få ha med seg de samme assistentene inn i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen være viktig for å gi dem trygg og god sammenhengende oppfølging og best mulig utbytte av tilbudet som gis på disse arenaene. Det å få praktisk rettet personlig assistanse kan blant annet være viktig for å sikre et tilstrekkelig utbytte av det pedagogiske tilbudet som gis under opplæring på skolen. Særlig for elever på høyere trinn på barne-skolen, ungdomsskolen og den videregående skolen, kan det å få ha med seg BPA-assistentene inn på skolen bidra til å gi dem frihet og fleksibilitet på linje med medelever.

Assistentene kan representere trygghet og bidra til et best mulig utbytte av barnehagen, skolefritidsordningen og skolen, ved å kjenne barnet eller ungdommen godt og å kunne utføre andre oppgaver enn de pedagogiske på en god måte, i tråd med opplæring og faste rutiner og slik barnet eller ungdommen helst ønsker det. Tildeling av BPA mens eleven er på skolen, kombinert med et godt samarbeid mellom eleven, assistentene og skolens pedagogiske personale (særlig kontaktlærer), vil kunne sikre stabilitet og forutsigbarhet, slik at barnet eller ungdommen får best mulig utbytte av opplæringen.

Det å tildele BPA på disse arenaene kan dessuten bidra til å begrense antallet assistenter barnet eller ungdommen må forholde seg til i løpet av en dag. Dersom barnet eller ungdommen får ha med seg sine egne assistenter inn på disse arenaene kan det også bidra til kontinuitet i hverdagen og gi både barnet eller ungdommen og familien større handlingsrom for å gjennomføre ønskede oppgaver og aktiviteter.

På tross av at det for enkelte barn og ungdommer og deres familier kan ha stor betydning om de får adgang til å ta med seg BPA-assistentene inn på disse viktige arenaene i deres hverdag, er det i dag stor variasjon mellom kommunene med hensyn til om det åpnes for og legges til rette for dette.

I utvalgets samtaler med seks ungdommer om assistanse i tilknytning til ungdomsskole og videregående skole, ga de som hadde BPA på skolen uttrykk for at de var svært fornøyde med det, mens de som hadde andre former for assistanse, ønsket seg BPA på skolen.

Når det gjelder videregående opplæring vil utvalget vise til omtalen av tilgang til utdanning i

stortingsmeldingen Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsniv. Av denne fremgår blant annet følgende:¹¹

«Mange elever med nedsatt funksjonsevne får et dårligere tilbud i videregående opplæring enn elever uten funksjonsnedsettelse. Dette gjelder bl.a. muligheter til å fullføre, til å velge utdanningsprogram og til å velge seg en vei videre etter videregående opplæring. Regjeringen vil sette i gang arbeidet med en strategi for å gi elever med nedsatt funksjonsevne et bedre tilbud i videregående opplæring.»

Av samme stortingsmelding fremgår videre:¹²

«Fullføringen er for lav særlig innenfor yrkesfagene. Mangel på læreplasser hindrer mange elever i å fullføre med yrkeskompetanse. Regjeringen har iverksatt en rekke tiltak som har ført til at antall læreplasser har økt betydelig de siste årene, men like mange står uten plass som før. På tross av at det finnes ledige læreplasser, er det mange som ikke får plass fordi bedriftene anser dem som uegnede og derfor ikke vil ansette dem. Dette rammer spesielt søkere med dårlige karakterer, høyt fravær, helseproblemer, elever med behov for tilrettelegging eller innvandrerbakgrunn.»

Når det gjelder videregående opplæring vil utvalget også vise til Perspektivmeldingen 2021:¹³

«Fullført videregående opplæring er blitt viktigere for varig tilknytning til arbeidsmarkedet. Sysselsettingsgapet mellom de som har videregående og de som ikke har det, har økt over tid.

Fullføring kan redusere utenforskap. En analyse over perioden 1992–2010 finner at sannsynligheten for å ikke være i arbeid eller under utdanning ved fylte 28 år ble redusert med 12 prosentenheter for de med fullført videregående utdanning, sammenlignet med de som ikke hadde fullført. Erfaringen fra de andre nordiske landene viser også at fullført videregående utdanning reduserer risikoen for utenforskap. Blant unge som ikke har fullført videregående opplæring, har andelen utenfor arbeid og utdanning økt.»

¹¹ Meld. St. 32 (2020–2021) Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsniv punkt 3.2 s. 62

¹² Meld. St. 32 (2020–2021) punkt 3.2 s. 61

¹³ Meld. St. 14 (2020–2021) punkt 9.1 s. 224 og punkt 9.2.3

Utvalget mener at en selvstyrt personlig assistanseordning bør kunne benyttes i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen når barn og ungdom har et slikt særlig behov for dette at det vurderes som nødvendig. Utvalget mener videre at dette kan ha så stor betydning for disse barna og ungdommene, at det må sikres at behovet i det enkelte tilfellet blir vurdert og at det ved behov innvilges timer til, og legges til rette for, at de får benytte selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen. Utvalget vil igjen vise til Perspektivmeldingen 2021.¹⁴

«Formell kompetanse har blitt stadig viktigere for å komme inn i arbeidslivet. Mye tyder på at denne utviklingen vil fortsette i tiden som kommer. Flere må fullføre videregående opplæring og grunnlaget starter allerede i barnehagen.»

Når det gjelder lærlingeplass vises det til boks 20.5 i punkt 20.8.5.

20.8.2.3 Ansvar for å vurdere og innvilge praktisk hjelp og støtte i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen

Som det fremgår av kapittel 13 har både barnehagen og skolen plikt til å sikre funksjonshemmede barn og ungdom nødvendig individuell tilrettelegging i barnehagen og på skolen. Skolefritidsordningen skal videre legge til rette for lek, kultur- og fritidsaktiviteter med utgangspunkt i alder, funksjonsnivå og interesser hos barna. Skolefritidsordningen skal gi barna omsorg og tilsyn, og funksjonshemmede barn skal gis gode utviklingsvilkår. Arealene, både ute og inne, skal være egnet for formålet.

Tilrettelegging kan ved behov bestå av praktisk hjelp og støtte fra en assistent. Barnehagens og skolens plikt kan i slike tilfeller oppfylles ved vedtak om ytelse av dette.

Når det skal ytes praktisk hjelp og støtte fra en assistent i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen er det mest vanlig at dette ytes av en assistent som barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen ansetter. I den grad det er aktuelt og hensiktsmessig kan denne assistenten dermed benyttes til å assistere flere barn og ungdom med behov for tilrettelegging eller bistand med praktiske oppgaver.

Verken barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen har imidlertid noe selvstendig ansvar

for å vurdere om den praktiske hjelpen og støtten barn og ungdom har behov for i stedet bør ytes som BPA. Samtidig er det slik at BPA vurderes og innvilges av en instans i kommunen, som heller ikke er pålagt å vurdere om denne ordningen bør benyttes mens barna og ungdommene oppholder seg på disse arenaene. Det ovenfor nevnte rundskrivet,¹⁵ signaliserer i stedet at BPA normalt ikke skal tildeles mens barn som har behov for BPA er i barnehage og på skole. Samtidig tilføyes det at det likevel i mange tilfeller vil være hensiktsmessig å samordne ulike assistenttiltak, slik at barna får et begrenset antall personer å forholde seg til. Deretter tilføyes det at dersom personen ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, bør det tilstrebes å finne løsninger som kan ivareta helheten i det samlede tjenestetilbudet.

Utvalget mener at signalene i rundskrivet ikke er tilstrekkelige til å sikre at barn og ungdom med særlige behov får benytte en selvstyrt personlig assistanseordning i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen.

20.8.2.4 Utvalgets forslag

Utvalget mener at det er behov for å avklare og fordele ansvar mellom de instansene som er beslutningstakere for barnehagen, skolefritidsordningen og skolen og den instans som har et helhetlig ansvar for å vurdere og treffe vedtak om selvstyrt personlig assistanse, for å sikre at det ved behov blir vurdert og truffet vedtak som gir barn og ungdom adgang til selvstyrt personlig assistanse også i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen. Utvalget fremmer derfor et forslag til løsning som skal sikre dette.

Etter utvalgets syn bør personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen fremgå av opplistingen av arenaer som selvstyrt personlig assistanse omfatter. Dersom dette fremgår av opplistingen får kommunen ansvar for å vurdere om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig mens barnet eller ungdommen er i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen. Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 2 andre ledd bokstav d.

Innhenting av barnehagens, skolefritidsordningens og skolens vurdering og anbefaling

Mens barn og ungdom er i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen har barnehagen,

¹⁴ Meld. St. 14 (2020–2021) punkt 9.1 s. 224

¹⁵ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.6

Boks 20.1 Ekspertgruppemøte med ungdomsskoleelever

BPA-utvalget har gjennomført et ekspertgruppemøte med tre ungdommer på 8. og 9. trinn. Formålet med møtet var å få bedre kjennskap til hvilken assistanse og tilrettelegging funksjonshemmede elever mottar i skolehverdagen og i hvilken grad de opplever at det imøtekommer behovene deres. Dette er noen av innspillene de ga utvalget:

- Det meste fungerer ganske bra på skolen – man får den hjelpen man trenger.
- Det er viktig at man ikke har for mange personer å forholde seg til, at man kjenner assistentene godt og at man kan stole på dem. Det skaper forutsigbarhet og trygghet i hverdagen.
- Skoleassistent fungerer bra, men BPA er bedre – da kan man selv velge hvem som skal yte assistansen.
- Rollefordelingen mellom læreren og assistenten er tydelig; assistentene hjelper til med de praktiske tingene og læreren står for det faglige.
- Det er viktig at man får nok assistanse, slik at man har frihet til å leve livet sitt både på og utenfor skolen.

skolefritidsordningen og skolen ansvar for å ivareta og følge opp barna og ungdommene.

Disse instansene har både kompetanse og ansvar knyttet til å vurdere og ivareta behovene til barn og ungdom med særlige utfordringer. Det vil derfor være viktig å sørge for at barnehagens, skolefritidsordningens og skolens vurdering og anbefaling inngår i grunnlaget for om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig assistanse mens barnet eller ungdommen er på disse arenaene. Disse instansene vil kunne foreta en konkret og individuell vurdering av nødvendigheten av å ha med selvstyrt personlig assistanse inn på deres arena. I nødvendighetsvurderingen må barnets eller ungdommens situasjon og behov for selvstyrt personlig assistanse ses i sammenheng med instansenes egen organisering og muligheten for å gi barnet eller ungdommen et egnet tilbud om assistanse. Instansene vil videre kunne informere om hvordan de vil kunne samarbeide med foreldre/medarbeidsleder, assistenter og tjenesteyter for å sikre at det fungerer godt å trekke selv-

styrt personlig assistanse inn i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen. Vurderingen og anbefalingen vil dermed inngå som en viktig del av grunnlaget for avgjørelsen av om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig assistanse mens barnet eller ungdommen er i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen.

Utvalget foreslår derfor at reguleringen av selvstyrt personlig assistanse skal pålegge den instans i kommunen som får forvaltningsansvaret for ordningen med selvstyrt personlig assistanse å innhente en vurdering og anbefaling fra beslutningstaker for barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen, i tilfeller der det kan være nødvendig med selvstyrt personlig assistanse på disse arenaene. Denne instansen skal også innhente ny vurdering og anbefaling i god tid før bytte av barnehage, skolefritidsordning eller skole eller overgang mellom dem. Dette skal bidra til å sikre gode bytter og overganger, og hindre at barn og ungdom blir stående uten tilbud om selvstyrt personlig assistanse den første tiden etter ordinære overganger eller flytting. Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 4 tredje ledd. Innhentning av vurdering og anbefaling forutsetter samtykke til slik innhentning. Dersom det ikke blir gitt slikt samtykke, vil det ikke foreligge grunnlag for å innvilge selvstyrt personlig assistanse mens barn og ungdom er i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen.

Utvalget foreslår videre at beslutningstaker for barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen sin plikt til å utarbeide og oversende en vurdering og anbefaling av om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig mens barn og ungdom er i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen, skal reguleres i barnehageloven og opplæringslova. Utvalget foreslår at det skal reguleres at ved forespørsel fra ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse skal det utarbeides og oversendes en vurdering av og anbefaling om selvstyrt personlig assistanse. De konkrete og individuelle hensyn som det er lagt vekt på skal fremgå av vurderingen, og dersom selvstyrt personlig assistanse ikke anbefales, skal det fremgå hvordan barnets eller ungdommens behov alternativt ivaretas. Utvalget mener at det vil være mest hensiktsmessig å regulere dette i de lovene som ellers pålegger disse instansene oppgaver og plikter.

Når personlige assistenter skal yte assistanse i løpet av barnehage-, skolefritids- eller skoledagen, vil det måtte inngås en avtale mellom barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen, arbeidsleder og medarbeidsleder (foreldre/verge) og tjeneste-

ytter om når og hvordan assistansen på disse arenaene skal ytes, ansvarsfordeling m.m. Avtalen kan eventuelt også omfatte assistentene, ut fra en individuell vurdering av behovet for dette i den enkelte assistanseordningen.

I tillegg til den taushetsplikten assistentene har i en selvstyrt personlig assistanseordning, må barnehagen, skolefritidsordningen og skolen sikre at assistentene pålegges den nødvendige taushetsplikt mens de yter assistanse på disse arenaene, i tråd med taushetsplikten personell i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen har.

Avtalen må være i tråd med rammer satt i vedtaket om selvstyrt personlig assistanse, og støtte opp under det som er vurdert som nødvendig assistanse i begrunnelsen for vedtaket. Det er naturlig at barnehagen, skolefritidsordningen og skolen har ansvaret for at en slik avtale inngås. Utvalget mener at også dette bør reguleres i lovene som regulerer barnehagens, skolefritidsordningens og skolens oppgaver og plikter.

Se forslag til lovendring i barnehageloven § 37 nytt tredje ledd, opplæringslova § 13-7 nytt tredje ledd og ny § 5-2 samt tilføyelse i friskolelova § 3-6 første ledd. Det er også utarbeidet et alternativt forslag til tilføyelser i forslag til ny opplæringslov § 4-6 nytt tredje ledd og § 11-4 nytt andre ledd. Om forslaget til ny opplæringslov, se punkt 13.2.4.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.8.2 (1) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

Betydningen av barnehagens, skolefritidsordningens og skolens vurdering og anbefaling

Utvalget foreslår at barnehagens, skolefritidsordningens og skolens vurdering og anbefaling skal inngå i vurderingsgrunnlaget for om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen. Avgjørelsen skal imidlertid tas av den instans i kommunen som får forvaltningsansvaret for selvstyrt personlig assistanse. Utvalget foreslår at dette skal følge av reguleringen av den selvstyrte personlige assistanseordningen.

Utvalget mener at vurderingen og anbefalingen skal tillegges særlig vekt ved avgjørelsen av om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig

assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen. Det kan oppstå tilfeller der ansvarlig instans for selvstyrt personlig assistanse og beslutningstaker for barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen vurderer behovet for selvstyrt personlig assistanse ulikt:

- Beslutningstaker for barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen anbefaler ikke selvstyrt personlig assistanse, men ansvarlig instans for selvstyrt personlig assistanse vurderer at det er behov for dette.
- Beslutningstaker for barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen anbefaler selvstyrt personlig assistanse, men ansvarlig instans for selvstyrt personlig assistanse vurderer at det ikke er behov for dette.

Utvalget foreslår at den instans i kommunen som får forvaltningsansvaret for selvstyrt personlig assistanse ikke bør kunne innvilge timer til dette i barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen, dersom beslutningstaker for barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen ikke anbefaler det inn på arenaene de er ansvarlige for. Dette bygger på at beslutningstaker for barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen vil være nærmest til å vurdere den konkrete nødvendigheten av å ha med selvstyrt personlig assistanse inn på disse arenaene opp mot organisering og øvrig tilbud m.m. Det bygger videre på at barnehagens, skolefritidsordningens og skolens positive vurdering og ønske om å samarbeide med barnet eller ungdommen, medarbeidsleder, tjenesteyter og assistentene om ytelsen av denne assistansen antas å være en forutsetning for at det skal fungere godt å trekke denne assistansen inn i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen.

Etter utvalgets syn bør det videre gis en særlig begrunnelse dersom den instans i kommunen som får forvaltningsansvaret for selvstyrt personlig assistanse skal kunne unnlate å innvilge timer til dette i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen, dersom beslutningstaker for barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen anbefaler at det skal innvilges timer til dette. Utvalget foreslår derfor at det skal begrunnes særskilt i vedtaket dersom kommunen ikke innvilger selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen selv om beslutningstaker for barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen anbefaler at det innvilges.

Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 5 tredje og fjerde ledd.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.8.2 (2) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

Finansiering av timene

Innvilgelse av timer til selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen vil medføre at barnehagen, skolefritidsordningen og skolen ikke behøver å bekoste alternativ assistanse. Utvalget mener at det likevel ikke er hensiktsmessig å legge opp til et system der det foreslås en refusjonsordning eller lignende mellom ulike sektorer i samme kommune, idet det vil være opp til den enkelte kommune hvordan den vil organisere finansieringsansvaret for selvstyrt personlig assistanse.

Utvalget foreslår en omfordeling av rammetilskudd fra fylkeskommunene til kommunene, som en konsekvens av at kommunene etter utvalgets forslag får finansieringsansvar for selvstyrt personlig assistanse innenfor videregående opplæring.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.8.2 (3) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

20.8.3 Høyere utdanning og fagskoleutdanning

20.8.3.1 Innledning

På samme måte som det i dag ikke er vanlig å tildele BPA i barnehagen, på skolefritidsordningen og på skolen, er det heller ikke vanlig å tildele BPA til gjennomføring av høyere utdanning eller fagskoleutdanning. Fagskoleutdanningen vil i det følgende bli omfattet av omtalen av høyere utdanning, med mindre noe annet fremgår av teksten.

Funksjonshemmede studenter med behov for personlig assistanse som skal gjennomføre høyere utdanning faller i dag til dels mellom to stoler, mellom skolene på den ene siden og arbeidslivet på den andre. Det er begrenset hva studentene får assistanse til, og eksisterende ordninger dekker ikke alltid behovene de har.

I enkelte tilfeller tildeler likevel kommuner BPA også til gjennomføring av høyere utdanning,

mens i andre tilfeller benytter studenter BPA-timer tildelt til andre formål til å kunne delta i undervisning eller annet relatert til utdanningen. En person som har et omfattende behov for BPA med mange tildelte timer per dag, for eksempel 24 timer per døgn, vil dessuten kunne benytte sine assistenter til ytelse av personlig assistanse når personen studerer, på samme måte som når personen gjennomfører andre gjøremål.

Det er i dag primært mentorordningen som benyttes til ytelse av personlig assistanse under høyere utdanning. Vedtak om mentor treffes av NAV og iverksettes av det enkelte studiested i form av et tilskudd til en medstudent for nødvendig faglig, sosial og praktisk støtte på utdanningsstedet.

I tillegg til dette kan blinde og svaksynte studenter som oppfyller vilkårene for stønad til bedring av funksjonsevnen, få stønad til lese- og sekretærhjelp for å gjennomføre utdanning med sikte på å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid. Videre kan hørselshemmede som oppfyller vilkårene for stønad til bedring av funksjonsevnen, få dekket utgifter til tolkehjelp, herunder skrivetolking, for å gjennomføre utdanning med sikte på å skaffe seg eller beholde høvelig arbeid.

Fra august 2019 har funksjonshemmede studenter med særskilte behov fått rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter. Retten gjelder tilrettelegging som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde for utdanningsinstitusjonen. I denne vurderingen skal det legges særlig vekt på tilretteleggingens effekt for å fjerne barrierer for studentene, kostnadene ved tilretteleggingen og institusjonens ressurser, jf. universitets- og høyskoleloven § 4-3 femte ledd og fagskoleloven § 15 femte ledd. Avhengig av form og omfang vil denne individuelle tilretteleggingen kunne bidra til å redusere behovet for personlig assistanse. For mange studenter med behov for personlig assistanse for å kunne gjennomføre utdanning, vil slik tilrettelegging likevel ikke føre til at behovet for assistanse bortfaller.

Etter utvalgets syn er det uheldig at det innenfor utdannings- og høyskolesektoren er mangel på helhetlig eierskap til tilrettelegging, tjenester, tiltak og ordninger for funksjonshemmede studenter. Ved behov for tilrettelegging m.m. i forbindelse med studier ved universitet og høyskoler, samt fagskoler, kolliderer flere sektors oppgaver og ansvar. Og dersom BPA eller funksjonsassistanse også trekkes inn, blir bildet enda mer sammensatt.

20.8.3.2 *Bør en egenstyrt personlig assistanseordning kunne benyttes under høyere utdanning?*

BPA, selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse er tre former for det som kan kalles egenstyrt personlig assistanse.

Funksjonshemmede er i mindre grad sysselsatt enn befolkningen for øvrig. Utvalget vil peke på at fullført videregående utdanning og formell kompetanse har blitt stadig viktigere for å komme inn i arbeidslivet. Utdanning har enda større betydning for sannsynligheten for at funksjonshemmede kommer i arbeid enn for at den øvrige befolkningen kommer i arbeid.¹⁶ Samtidig viser Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) at det er en betydelig høyere andel som ikke fullfører videregående utdanning blant funksjonshemmede enn blant den øvrige befolkningen.¹⁷

Utvalget vil for øvrig vise til Perspektivmeldingen 2021 hvor følgende fremgår:¹⁸

«Veien til arbeid og deltakelse i samfunnet går gjennom utdanning og kunnskap. I et samfunnsperspektiv er også deltakelsen i arbeidslivet den viktigste faktoren for redusert ulikhet. Mange ønsker å ta mer del i arbeidslivet, men får av ulike grunner ikke muligheten. I fremtiden kan vi ikke ta oss råd til at store grupper ikke inkluderes i arbeidslivet.

FNs bærekraftsmål tar særlig sikte på å inkludere flere unge og personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet.»

Utvalget mener at det er spesielt viktig å se på mulighetene for å iverksette tiltak som kan bidra til at en større andel av funksjonshemmede gjennomfører høyere utdanning. Etter utvalgets syn vil en styrket mulighet til å benytte en egenstyrt personlig assistanseordning under høyere utdanning kunne være et viktig bidrag til å få flere funksjonshemmede til å gjennomføre høyere utdanning. Siden det er en forutsetning for å komme inn på høyere utdanning at studentene har fullført videregående opplæring, må dette ses i sammenheng med muligheten til å få selvstyrt personlig assistanse under videregående opplæring.

For personer med langvarig og særlig behov for personlig assistanse, kan usikkerhet knyttet til om de får tildelt en form for egenstyrt personlig assistanse til å gjennomføre utdanningen eller om de får tildelt nok timer til å få tilstrekkelig overskudd og krefter til å gjennomføre den, medføre at de velger å avstå fra høyere utdanning.

Dagens bruk av mentorordningen innenfor høyere utdanning kan etter utvalgets syn ikke gjøre en form for egenstyrt personlig assistanse overflødig. Mentorordningen er i et tilskudd til en medstudent for nødvendig faglig, sosial og praktisk støtte på utdanningsstedet. Om mentorordningen, se punkt 14.3. Mentorordningen er en god og viktig ordning som funksjonshemmede studenter bør ha tilgang til. Men mentorordningen er knyttet opp mot det faglige og studietekniske, og er ikke ment å rette seg mot praktisk assistanse til mer personlige oppgaver. De som jobber som mentorer er dessuten ofte medstudenter. Det kan dermed være utfordrende dersom de skal bistå med for eksempel å spise eller å gå på toalettet. Mentorordningen bør derfor i stedet kunne benyttes som et supplement til en egenstyrt personlig assistanseordning.

Heller ikke tildeling av stønad til lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte eller tolkehjelp for hørselshemmede bør være til hinder for at personer også tildeles en form for egenstyrt personlig assistanse til gjennomføring av høyere utdanning, dersom slik assistanse i tillegg er nødvendig.

20.8.3.3 *Hvilken egenstyrt personlig assistanseordning bør kunne benyttes under høyere utdanning?*

I dag har vi to ulike egenstyrte personlige assistanseordninger, BPA og funksjonsassistanseordningen. Utvalget peker på at både en fremtidig selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse vil kunne være egnet for å dekke assistansebehov under høyere utdanning.

Likevel mener utvalget at det bør prioriteres å sørge for at det kan tildeles egenstyrt personlig assistanse under utdanning etter kun én av disse ordningene. Det vil være et begrenset antall studenter som vil ha behov for egenstyrt personlig assistanse for å gjennomføre høyere utdanning. Utvalget mener ut fra dette at det ikke er grunnlag for å etablere to alternative muligheter for å få tildelt nødvendig assistanse.

En løsning der all egenstyrt personlig assistanse personen har behov for ytes gjennom én ordning vil dessuten redusere faren for at den enkelte faller utenfor den ene eller begge assistan-

¹⁶ Grue & Finnvold (2014), Lars Grue og Jon Erik Finnvold: Hjelp eller barrierer? En undersøkelse av betingelser for høyere utdanning for ungdom med nedsatt funksjonsevne, NOVA-rapport 8/14

¹⁷ Meld. St. 32 (2020–2021) punkt 2.2.2

¹⁸ Meld. St. 14 (2020–2021) punkt 9.1 s. 224

Boks 20.2 Innspill fra NHFU og Unge funksjonshemmede

Utvalget har hatt et møte med NHFU (Norges handikapforbunds ungdom) og Unge funksjonshemmede, der representanter for disse organisasjonene ga utvalget innspill knyttet til en rekke forhold ved assistanse og tilrettelegging i høyere utdanning.

I møtet ga representantene uttrykk for at det i dag finnes flere assistanseordninger som gir studenter punktvis støtte, herunder mentorordningen, ordningen med lese- og sekretærhjelp, ordninger med støtte til reise til og fra studiet, personlig assistanse i hjemmet m.m. Disse ordningene er bra hver for seg, men de danner et lappeteppes av tjenester, uten at de ivaretar det helhetlige behovet den enkelte har. Det er derfor i stedet et ønske om en ordning som ivaretar assistansebehovet knyttet til hele livssituasjonen, både på og utenfor studiestedet og både mens man studerer og på fritiden, slik at man kan delta i studentmiljøet slik som andre studenter.

Særlig fasen før oppstart av studier er krevende, og det er kort tid fra opptak til studiestart. For studenter som må flytte til en annen kommune er det krevende både å få tilstrekkelig informasjon om og oversikt over aktuelle tjenester, tiltak og ordninger og å få på plass bolig, hjelpemidler, assistanseordninger og andre til-

retteleggingstiltak som er nødvendige for å kunne studere. Forskjeller mellom kommunene i denne viktige fasen skaper uforutsigbarhet med tanke på om det vil bli gitt tilstrekkelig assistanse og om assistanseordningen vil kunne etableres i tide til at studentene kan komme i gang med både studier og sosiale aktiviteter fra studiestart.

Etter representantenes syn vil det å åpne for at ordningen skal gjelde for hele livssituasjonen til studentene være den mest sømløse og forutsigbare løsningen for studentene. Med en slik løsning vil det bli mye enklere å planlegge hverdagen som student og mindre behov for å bruke tid og krefter på organisering for å få hverdagen til å gå opp.

Representantene påpekte også viktigheten av at unge funksjonshemmede får anledning til å ta egne valg, får eierskap til beslutninger som har betydning for fremtidige yrkesvalg og karrieremuligheter og reell mulighet til å påvirke sine egne liv. De fremhevet at barn og ungdom gjennom oppveksten gradvis bør få mer ansvar for sine egne assistanseordninger. Det bidrar til at de får den erfaringen som trengs, blant annet for å bli tryggere og bedre i stand til å flytte hjemmefra og begynne på studier.

seordningene, fordi behovet for personlig assistanse vurderes som for begrenset til å organiseres som egenstyrt personlig assistanse.

Det er videre viktig å sørge for at det tildeles et tilstrekkelig antall timer egenstyrt personlig assistanse, slik at den enkelte får mulighet og overskudd til både å studere og å delta i studentlivet på linje med medstudenter. Dersom all egenstyrt assistanse tildeles gjennom én assistanseordning vil det bli lettere å vurdere helhetlig hvilket samlet behov for egenstyrt personlig assistanse den enkelte har.

For personer som gjennomfører høyere utdanning er det som regel ikke noe klart skille mellom tid de benytter til utdanning, sosiale aktiviteter og daglige gjøremål. Det vil dermed ikke være så enkelt å skille tiden studentene benytter til utdanning fra tiden de benytter til øvrige gjøremål. Ved å legge personlig assistanse til gjennomføring av høyere utdanning inn under en fremtidig ordning med selvstyrt personlig assistanse, vil personens

samlede behov for assistanse som student kunne vurderes helhetlig. Det vil da ikke uten videre bli noe behov for å trekke et klart skille mellom hva som er personlig assistanse til utdanning og hva som er personlig assistanse til øvrige gjøremål, aktiviteter og oppgaver.

Det at all egenstyrt personlig assistanse ytes gjennom én assistanseordning vil dessuten redusere den enkeltes behov for å bruke tid og ressurser på organisering, koordinering og styring av assistansen.

En adgang til å få tildelt selvstyrt personlig assistanse når det er nødvendig for å gjennomføre høyere utdanning, vil medføre at studenter kan få all egenstyrt personlig assistanse de har behov for organisert i én ordning. Studenter som har fått eller er i ferd med å få selvstyrt personlig assistanse vil kunne benytte de samme assistentene også under utdanning. Dersom egenstyrt personlig assistanse til utdanning legges inn i ordningen med selvstyrt personlig assistanse, vil dessuten

barn og ungdom kunne få all nødvendig personlig assistanse innenfor samme egenstyrte personlige assistanseordning, helt til de har fullført høyere utdanning. Det vil i seg selv bidra til trygghet og forutsigbarhet for dem som vurderer å gjennomføre høyere utdanning. Det at all personlig assistanse i disse tilfellene kan organiseres gjennom én assistanseordning som ofte er kjent fra før, vil dessuten sannsynligvis i seg selv kunne bidra til å senke terskelen for å påbegynne høyere utdanning.

En løsning der all egenstyrt personlig assistanse ytes som selvstyrt personlig assistanse, vil imidlertid føre til at ansvaret for å yte personlig assistanse under høyere utdanning legges på kommunene. Dette vil bryte med dagens system med statlig ansvar for utdanning på universitets- og høyskolenivå.

En løsning der egenstyrt personlig assistanse til utdanning skal ytes gjennom selvstyrt personlig assistanse vil dessuten gjøre det nødvendig å avklare nærmere hvilken kommune som skal ha ansvaret for å yte assistansen når studenter må flytte fra hjemkommunen for å gjennomføre høyere utdanning. Det blir et spørsmål om ansvaret skal legges på hjemkommunen eller studiekommunen. Dersom ansvaret skal legges på studiekommunen, vil kommuner med store utdanningsinstitusjoner få ansvar for å yte selvstyrt personlig assistanse til tilflyttede studenter, for at de skal kunne gjennomføre utdanning. Dette vil påføre enkelte studiekommuner et enda større ansvar enn de allerede i dag har for tilflyttede studenter med behov for personlig assistanse til dagliglivets gjøremål. Samtidig vil utvalget peke på at det er en stor fordel for en kommune å ha en utdanningsinstitusjon, også i form av inntekter til kommunekassen, idet det medfører økt sysselsetting.

Alternativet til å innføre en mulighet til å få tildelt selvstyrt personlig assistanse når det er nødvendig for å gjennomføre høyere utdanning, er å innføre en mulighet til å få tildelt funksjonsassistanse. Med denne løsningen vil egenstyrt personlig assistanse til utdanning bli tildelt fra NAV, på samme måte som funksjonsassistanse i dag blir tildelt fra NAV til arbeid.

En løsning med mulighet for å tildele funksjonsassistanse for å gjennomføre høyere utdanning ville legge ansvaret på staten, som også har det øvrige ansvaret for utdanning på universitets- og høyskolenivå. Løsningen vil imidlertid medføre at studenter som har behov for egenstyrt personlig assistanse til både gjennomføring av utdanning og andre daglige gjøremål, vil få egenstyrt

personlig assistanse gjennom to ordninger, noe som vil kunne være både ressurskrevende å samordne og mer uoversiktlig.

Samtidig vil man ikke uten videre kunne få en rett til funksjonsassistanse på samme måte som man vil kunne få en rett til selvstyrt personlig assistanse. Dersom det ikke bevilges tilstrekkelig med midler til funksjonsassistanse over statsbudsjettet det enkelte året, kan NAV bare tildele funksjonsassistanse så lenge det gjenstår midler til dette. Så lenge det tildeles tilstrekkelig med midler til funksjonsassistanseordningen, vil dette imidlertid ikke representere noen utfordring. I tråd med øvrige arbeidsrettede ytelser som forvaltes av NAV, vil det dessuten trolig måtte innføres et vilkår om at assistansen er nødvendig for å få ordinært arbeid.

20.8.3.4 Utvalgets forslag

Utvalget har kommet til at den løsningen som i første omgang best vil sikre de som trenger egenstyrt personlig assistanse under høyere utdanning, er å sørge for at assistanse til høyere utdanning omfattes av ordningen med selvstyrt personlig assistanse.

Utvalget foreslår i tillegg at det blir igangsatt et utredningsarbeid for å se på om egenstyrt personlig assistanse i fremtiden også bør kunne ytes av staten gjennom funksjonsassistanseordningen, på lik linje med funksjonsassistanse til arbeid. En alternativ mulighet for egenstyrt personlig assistanse som funksjonsassistanse vil kunne bidra til å sikre egenstyrt personlig assistanse også til de som ikke vil omfattes av ordningen med selvstyrt personlig assistanse.

Selvstyrt personlig assistanse skal omfatte høyere utdanning

Utvalget foreslår ut fra dette at det innføres en mulighet til å få tildelt selvstyrt personlig assistanse når det er nødvendig for å gjennomføre høyere utdanning. Det oppnås ved at høyere utdanning fremgår av listen over hva det blant annet kan tildeles selvstyrt personlig assistanse til, se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 2 andre ledd bokstav d.

Når dette fremgår av opplistingen, får kommunen ansvar for å vurdere om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig under utdanningen. Samtidig vil personer som fyller vilkårene for det få rett til selvstyrt personlig assistanse under høyere utdanning.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.8.3 (1) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

Innhenting av ansvarlig utdanningssteds eller fagskolens vurdering og anbefaling

Ved vurdering av behov for selvstyrt personlig assistanse under høyere utdanning foreslår utvalget videre at det skal innføres en plikt for kommunen til å samarbeide med personen som har behov for assistanse om å innhente en vurdering og anbefaling fra ansvarlig utdanningssted eller fagskole av om selvstyrt personlig assistanse vil kunne bidra til at personen vil kunne gjennomføre den høyere utdanningen. Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 4 tredje ledd første punktum.

En plikt til å innhente en slik vurdering og anbefaling vil generelt kunne følge av forvaltningslovens plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes, jf. forvaltningsloven § 17 første ledd. Gjennom en særlig plikt for kommunen til å innhente en slik vurdering sikres det imidlertid at ansvarlig undervisningssted eller fagskolen blir trukket inn og får vurdert behovet for selvstyrt personlig assistanse i sammenheng med eventuelle andre tilretteleggingstiltak for studenten.

I tillegg foreslås det innført en plikt for ansvarlig utdanningssted eller fagskole til å utarbeide og oversende kommunen en vurdering og anbefaling av om selvstyrt personlig assistanse vil kunne bidra til at personen vil kunne gjennomføre den høyere utdanningen. Plikten inntreder ved forespørsel fra kommunen. De konkrete og individuelle hensyn det er lagt vekt på skal fremgå av vurderingen. Se forslaget til nytt sjette ledd i universitets- og høyskoleloven § 4-3 og forslaget til nytt sjette ledd i fagskoleloven § 15.

Utvalget mener at vurderingen og anbefalingen fra ansvarlig utdanningssted eller fagskole skal tillegges særlig vekt ved avgjørelsen av om det skal innvilges selvstyrt personlig assistanse til høyere utdanning.

Det kan imidlertid oppstå tilfeller der kommunen og ansvarlig utdanningssted eller fagskolen vurderer behovet for selvstyrt personlig assistanse ulikt:

- Ansvarlig utdanningssted eller fagskolen anbefaler ikke selvstyrt personlig assistanse, men kommunen vurderer at det er behov for dette.

- Ansvarlig utdanningssted eller fagskolen anbefaler selvstyrt personlig assistanse, men kommunen vurderer at det ikke er behov for dette.

Kommunen vil etter egen vurdering kunne treffe vedtak om selvstyrt personlig assistanse til å gjennomføre høyere utdanning, selv om ansvarlig utdanningssted eller fagskolen ikke vurderer at dette er nødvendig. Men det foreslås at dersom kommunen ikke vil innvilge selvstyrt personlig assistanse selv om ansvarlig utdanningssted eller fagskolen vurderer at det er nødvendig, så skal det begrunnes særskilt. Se forslaget til forskrift § 5 fjerde ledd.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.8.3 (2) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

Finansiering av timene

Det foreslås at kommunen får ansvaret for å finansiere selvstyrt personlig assistanse også under høyere utdanning.

For studenter som må bo i en annen kommune enn hjemkommunen for å gjennomføre utdanningen, vil ansvaret for å tildele den selvstyrte personlige assistansen gå over på studiekommunen etter seks måneder, jf. forslaget til forskrift § 9 tredje ledd første punktum.

Når studiekommunen skal treffe sitt vedtak, vil bestemmelsen i forslaget til forskrift § 9 tredje ledd tredje punktum gjelde, jf. § 7 tredje ledd. Det begrenser studiekommunens muligheter til å treffe et mer begrenset vedtak enn tidligere vedtak.

Når kommunene tillegges en ny oppgave i form av å yte selvstyrt personlig assistanse til studenter under høyere utdanning, må kommunene kompenseres for de merkostnadene det medfører.

20.8.3.5 Utvalgets særlige forslag knyttet til utfordringer ved å påbegynne høyere utdanning

Utvalget har i løpet av sitt arbeid blitt klar over flere forhold som hver for seg, men ikke minst til sammen, utgjør en alvorlig barriere for unge funksjonshemmede som vurderer å påbegynne høyere utdanning. Disse forholdene er særlig:

- mangel på helhetlig ansvar og sammenhengende løsninger for unge funksjonshemmede

Boks 20.3 Ekspertgruppemøte med ungdommer på videregående skole

BPA-utvalget har gjennomført et ekspergruppemøte med tre ungdommer som gikk på videregående skole. I møtet fikk utvalget mange innspill som gjaldt utfordringene knyttet til overgangen mellom videregående skole og høyere utdanning.

Ungdommene er da gjerne i en innspurtfase for å få best mulig resultater på videregående skole. Samtidig er de som allerede har BPA i en fase der de må avklare om og når de gradvis skal overta arbeidslederansvaret for BPA-ordningen, og hva som skal til av opplæring for å klare dette. I tillegg er ungdommene i en fase der de skal ta stilling til om de skal starte på høyere utdanning etter fullført videregående skole.

Når det gjelder høyere utdanning vil de ofte være usikre på mange forhold, herunder:

- om de kommer inn på studium,
- hvor de kommer inn på studium,
- om studiestedet er generelt tilgjengelig,
- om det vil bli gitt ulike former for assistanse i tilknytning til studiene,
- hvordan det vil gå å flytte bort fra familie og nettverk, noe et studium ofte medfører,
- om de vil kunne få en passende/tilrettelagt bolig i nærheten av undervisningsstedet, dersom de må bo et annet sted,
- dersom de må bo et annet sted, om studiekommunen vil tildele tilstrekkelig antall BPA-

timer til at det blir mulig å bo for seg selv og studere, samt delta i det sosiale livet på lik linje med andre studenter og

- dersom de må bo et annet sted, hvor krevende det vil være å få på plass en BPA-ordning og hvor lang tid det vil ta.

Uttalelser fra ungdommene:

- Ingen ting henger sammen her!
- Skulle ønske at jeg bare kunne finne en oppskrift på hva jeg må gjøre for å komme i gang!
- Ingen har noen fasit på hvordan jeg skal gå frem – det er vanskelig å vite hvordan jeg i det hele tatt skal kunne klare å studere.
- Jeg vil måtte flytte og få alt på plass før studier kan påbegynnes.
- Jeg må få nok hjelp til ikke å slite meg ut!
- Får jeg ikke nok timer, kan jeg ikke ta utdanning. Da blir jeg jo ufør!
- Skulle ønske at dette bare kunne gå smooth!
- Hva kan man gjøre før man har fått svar på om man får studieplass?
- En ting er vedtaket om BPA som må fattes i god tid, men jeg skal jo også rekke å ansette assistenter i tide.
- Hvis jeg ikke får rett til BPA, hvilke andre muligheter har jeg?

som må bo i en annen kommune enn hjemkommunen for å gjennomføre høyere utdanning,

- mangel på samlet informasjon om disse løsningene og hvordan man får dem på plass,
- stor usikkerhet knyttet til om disse løsningene til sammen er tilstrekkelige til å kunne studere og være student på linje med andre studenter og
- innretningen på opptaket til høyere utdanning som gir funksjonshemmede svært kort tid til å få nødvendige løsninger på plass før studiestart.

Totalt sett kan det ovenfor beskrive fremstå som et uoverstigelig hinder for unge funksjonshemmede. Dette vil kunne føre til at de velger eksisterende trygghet fremfor studier – eller at studiene i alle fall i første omgang blir satt på vent.

For utvalget er det spesielt viktig å se på hvilke faktorer som sikrer at flere unge funksjonshemmede starter og fullfører høyere utdanning. Perspektivmeldingen 2021 viser til at veien til arbeid

og deltakelse i samfunnet går gjennom utdanning og kunnskap. Fullført videregående opplæring og høyere utdanning vil for mange være avgjørende for å hindre utenforskap, se punkt 20.8.3.2.

I tillegg til forslaget ovenfor om å innføre en mulighet til å få tildelt selvstyrt personlig assistanse når det er nødvendig for å gjennomføre høyere utdanning, mener utvalget at det også er viktig å redusere barrierene knyttet til å starte på en høyere utdanning for funksjonshemmede med behov for personlig assistanse. Det bør for det første sikres at funksjonshemmede med behov for personlig assistanse som vurderer å gjennomføre høyere utdanning, får tilgang til samlet informasjon og veiledning om hvilke tiltak som vil kunne være aktuelle og hvordan de skal gå frem for å få tilgang til dem. Videre bør det sikres at både vedtak om selvstyrt personlig assistanse og en ordning med selvstyrt personlig assistanse er på plass på studiestedet ved studiestart for de som skal påbegynne studier et annet sted enn i hjem-

kommunen. I tillegg mener utvalget at det bør utredes en ny mulighet for tidlig opptak til universitet og høyskole for funksjonshemmede med behov for særskilt tilrettelegging på studiestedet.

Informasjon, veiledning og koordinering

Utvalget foreslår at en nasjonal enhet bør ha et ansvar for at funksjonshemmede som vurderer høyere utdanning får tilgang til samlet informasjon og veiledning om hvilke tiltak som vil kunne være aktuelle og hvordan de skal gå frem for å få tilgang til dem. I tillegg bør den nasjonale enheten få et ansvar for å være en koordinerende ressursenhet som kan veilede ungdommene, hjemkommunene og aktuelle studiekommuner, for å bidra til at ungdommene får en helhetlig løsning på plass til studiestart. Utvalget mener at det bør vurderes om det nyopprettede Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, eller det nasjonale kompetansesenteret som utvalget foreslår opprettet i punkt 22.5, kan være aktuelle for en slik oppgave.

Særskilt ansvar for hjemkommunen

I punkt 20.11 foreslår utvalget at hjemkommunens ansvar for ytelse av selvstyrt personlig assistanse opprettholdes ved opphold utenfor kommunen av inntil seks måneders varighet. Dette forslaget medfører at det er hjemkommunen som får ansvar for å sørge for at en selvstyrt personlig assistanseordning er på plass på studiestedet fra studiestart og inntil ansvaret for assistanseordningen går over på studiekommunen etter seks måneder. Hjemkommunen kjenner ungdommen, og er derfor den kommunen som best kan foreta nødvendige utredninger og vurderinger i forkant av opptaket, slik at en selvstyrt personlig assistanseordning kan etableres på valgt studiested så snart det er avklart at studenten har kommet inn. Det at hjemkommunen fortsetter å ha et ansvar i seks måneder, bidrar til forutberegnelighet og trygghet for ungdommen i første semester av studiet. Samtidig bør studiekommunen ha et ansvar for å bistå hjemkommunen med å få assistanseordningen på plass på studiestedet, dersom hjemkommunen ber om det. Det må også være anledning til at eventuell privat tjenesteyter fortsetter som tilrettelegger for assistanseordningen i henhold til avtale med hjemkommunen.

Utrede mulighet for nytt tidlig opptak til universitet og høyskole

Tiden mellom svar på ordinært opptak til studier og oppstart av studiene er svært kort. De som

ikke skal starte rett fra videregående skole og har alle resultater de skal søke med klare innen 20. mars det året de skal begynne å studere, kan søke om tidlig opptak. De vil i så fall få svar innen 20. mai. Denne løsningen er god for alle som er i den situasjonen. Men løsningen kan ikke benyttes av dem som skal søke på bakgrunn av resultater de oppnår på eksamen våren før studiestart.

Utvalget foreslår derfor at det utredes om de som vil ha behov for særskilt tilrettelegging på studiestedet kan få tidlig opptak til universitet og høyskole basert på karakterer til 1. termin det siste året i videregående opplæring, og hva som i så fall skal være de nærmere vilkårene for dette. Utvalget mener at dette ville kunne være et svært viktig tiltak for å sikre at flere unge funksjonshemmede får gjennomført høyere utdanning og blir inkludert i arbeidslivet. Etter utvalgets mening ville imidlertid et slikt mulig tidlig opptak ikke bare kunne omfatte funksjonshemmede med selvstyrt personlig assistanse, men omfatte funksjonshemmede mer generelt.

20.8.3.6 Studier i utlandet

For noen studenter vil en ordning med selvstyrt personlig assistanse være helt nødvendig for å kunne gjennomføre studier i utlandet. Det er flere tungtveiende argumenter for studier i utlandet. For noen studier er det svært viktig for å kunne få fullt utbytte av studiene. Ved språkstudier vil det for eksempel kunne være forventninger om at deler av studiene gjennomføres i et land der språket snakkes. Det kan i noen tilfeller også være aktuelt med studietilbud i andre land som ikke finnes i Norge. Det kan dessuten gi en bredde i personens samlede kompetanse å ha studert i utlandet. Videre gir utenlandsstudier muligheter for å etablere nettverk og å få impulser som kan være viktige for videre studier og karriere.

Utvalget foreslår derfor at det utredes hvordan funksjonshemmede studenter skal få mulighet til utenlandsstudier på linje med andre studenter.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.8.3 (3) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

Boks 20.4 Møte med Universell

Utvalget har hatt et møte om høyere utdanning med Universell. Universell er en avdeling i Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse og har ansvar for direktoratets arbeid med inkludering, universell utforming, tilrettelegging og læringsmiljøutvalg i høyere utdanning. Universell ble flyttet fra NTNU og over i direktoratet 1. juli 2021.

Hovedpunkter fra møtet:

- Det er en utfordring at det i mange sammenhenger mangler et helhetlig eierskap til tilrettelegging for funksjonshemmede i universitets- og høyskolesektoren.
- Ved tilrettelegging av studiestartsituasjonen ved universitet og høyskoler kolliderer flere sektors oppgaver og ansvar. Det er behov for å rydde i gråsonene mellom sektorer.
- Mentorordningen er en god og viktig ordning som alle funksjonshemmede studenter bør ha.

- Universell kjenner til enkelttilfeller der det benyttes BPA under studier, men har ikke tall på dette.
- Et gjentakende problem for studenter med BPA er at de har for få timer. Det må på plass en ordning som er romslig nok til at funksjonshemmede studenter kommer i gang i tide og deretter gjør det mulig for dem å gjennomføre studiet.
- For nye studenter er det en utfordring med den korte tiden mellom ordinært opptak og studiestart. For enkelte utsettes studiestart ett helt år.
- Det vil være behov for å starte arbeidet med tilrettelegging lenge før det ordinære opptaket er fullført i juli. Kontakt med lærested bør senest skje på vårparten.
- Det er behov for i større grad å tenke ett helhetlig opplærings- og utdanningsløp, og å sikre overgangene.

20.8.4 Arbeid

20.8.4.1 Innledning

Arbeids- og velferdsetaten har i dag ansvar for å tilby personer som har behov for det arbeidsrettet bistand tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov, med sikte på rask overgang til arbeid og opprettholdelse av tilknytning til arbeidslivet. Arbeids- og velferdsetaten har i tilknytning til dette ansvar for funksjonsassistanse i arbeidslivet og en rekke andre arbeidsrettede tiltak som kan bidra til å tilrettelegge for at funksjonshemmede kan komme i eller beholde arbeid.

Dagens BPA-ordning omfatter i utgangspunktet ikke personlig assistanse til arbeid. Samtidig er det åpnet for at kommunene kan tildele BPA til arbeid, noe enkelte kommuner gjør. Dette følger blant annet av Rundskriv I-9/2015, hvor følgende fremgår i punkt 4.6:

«BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv. Det vil likevel i mange tilfeller være hensiktsmessig å samordne ulike assistenttiltak, slik at brukeren får et begrenset antall personer å forholde seg til. Dersom brukeren ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, bør det tilstrebes å finne løsninger som kan iva-

reta helheten i det samlede tjenestetilbudet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Av bestemmelsen følger det at kommunen har en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester som omfattes av loven her.»

Det er i dag primært funksjonsassistanse i arbeidslivet som benyttes ved behov for personlig assistanse i tilknytning til arbeid.

Funksjonsassistanse i arbeidslivet er en tilskuddsordning som skal bidra til at personer med omfattende fysiske funksjonsnedsettelse, samt blinde og sterkt svaksynte, skaffer seg eller beholder ordinært arbeid.

Funksjonsassistanse i arbeidslivet innebærer at en funksjonsassistent bistår arbeidstakeren med hjelp til praktiske gjøremål i arbeidshverdagen. Funksjonsassistanse i arbeidslivet innebærer at det gis tilskudd til dekning av funksjonsassistentens lønnsutgifter m.m., og skal sikre forutsigbarhet for nødvendig tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen for både arbeidsgiver og arbeidstaker.

Funksjonsassistanse i arbeidslivet finansieres ved hjelp av en rammebevilgning som gis over

Arbeids- og sosialdepartementets budsjett kapittel 634, post 79 Funksjonsassistanse i arbeidslivet. For 2021 ble det bevilget 76,3 millioner kroner til funksjonsassistanse i arbeidslivet.¹⁹

NAV innvilger vanligvis funksjonsassistanse i arbeidslivet for ett år av gangen, og antall timer som skal innvilges vurderes individuelt. I samarbeid med arbeidsgiver og arbeidstaker vurderer NAV årlig omfanget og varigheten av funksjonsassistanse i arbeidslivet. Ved endringer i behovet for assistanse, eller når andre tiltak blir vurdert som mer hensiktsmessige, skal funksjonsassistanse i arbeidslivet justeres eller falle bort.²⁰

For mer informasjon om funksjonsassistanse i arbeidslivet se punkt 14.2.

I tillegg til at Arbeids- og velferdsetaten har ansvar for funksjonsassistanse i arbeidslivet, har den også ansvaret for en rekke andre arbeidsrettede tiltak som kan benyttes av funksjonshemmede.

Mentortiltaket er en ordning for frikjøp av en arbeidskollega for støtte til arbeidstakere med behov for nødvendig faglig, sosial og praktisk støtte på arbeidsplassen. For mer informasjon om mentortiltaket, se punkt 14.3.

Inkluderingsstøtte skal kompensere for tilleggskostnader virksomheter i ordinært arbeidsliv har i forbindelse med tilrettelegging av en arbeidsplass for personer med behov for arbeidsrettet bistand fra Arbeids- og velferdsetaten. Inkluderingsstøtten kan blant annet gis til virksomheter med arbeidsplasser for personer med funksjonsassistanse i arbeidslivet eller mentor. For mer informasjon om inkluderingsstøtten, se punkt 14.4.

Varig tilrettelagt arbeid skal bidra til å opprettholde og utvikle ressurser hos arbeidstakerne gjennom kvalifisering og tilrettelagt arbeidsoppgaver. For mer informasjon om varig tilrettelagt arbeid, se punkt 14.5.

I tillegg kan det ytes stønad til en rekke formål som gjelder bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet. I tillegg til stønad til hjelpemidler m.m., inngår stønad til personlig assistanse i form av lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte, tolkehjelp for hørselshemmede og tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde. For mer informasjon om disse ordningene, se kapittel 15.

20.8.4.2 *Hvilken egenstyrte personlige assistanseordning bør kunne benyttes til arbeid?*

Funksjonsassistanse og selvstyrt personlig assistanse er to former for det som kan kalles egenstyrt personlig assistanse.

Både ordningen med funksjonsassistanse i arbeidslivet og en ordning med selvstyrt personlig assistanse vil kunne gi personlig assistanse fra en assistent til personer med omfattende behov for bistand. Ordningen med funksjonsassistanse i arbeidslivet er imidlertid spesifikt rettet inn mot arbeidslivet, og er en spisset ordning knyttet opp mot å bidra til at personer med omfattende fysiske funksjonsnedsettelse og blinde og sterkt svaksynte skaffer seg eller beholder ordinært arbeid. Funksjonsassistanse i arbeidslivet involverer både arbeidstaker og arbeidsgiver aktivt i prosessen med å vurdere behov og omfang, og har som formål ikke bare at arbeidstaker, men også arbeidsgiver, skal sikres forutsigbarhet for nødvendig tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen.

Som det fremgår ovenfor i punkt 20.8.1, må utgangspunktet og den klare hovedregelen etter utvalgets syn være at selvstyrt personlig assistanse må kunne omfatte og benyttes på alle arenaer i samfunnet der den enkelte har behov for det for å kunne bidra eller delta. Dette vil blant annet bidra til at den enkelte får en mest mulig helhetlig og samordnet personlig assistanse på de arenaer hvor det er behov for det.

Samtidig mener utvalget at det må kunne vurderes om selvstyrt personlig assistanse likevel ikke skal omfatte arenaer, eller være hovedløsningen på arenaer, hvor andre ordninger er bedre egnet for at de som har behov for det skal kunne bidra eller delta. Forutsetningen for dette må være at fordelene ved å benytte andre ordninger på disse arenaene klart overstiger ulempene.

20.8.4.3 *Utvalgets forslag*

Utvalget har vurdert om en fremtidig ordning med selvstyrt personlig assistanse bør omfatte personlig assistanse i tilknytning til arbeid.

Etter utvalgets syn har dagens funksjonsassistanseordning vist seg å være både egnet og vel fungerende for funksjonshemmede som har fått innvilget denne ordningen. Funksjonsassistanse i arbeidslivet er dessuten spesifikt innrettet mot å bidra til at funksjonshemmede skaffer seg eller beholder ordinært arbeid. Ordningen forvaltes videre av Arbeids- og velferdsetaten, som kan se denne i sammenheng med øvrige arbeidsrettede

¹⁹ Prop. 1 S (2020–2021) under Arbeids- og sosialdepartementet s. 154

²⁰ NAVs nettsider, Funksjonsassistanse i arbeidslivet

tiltak, for å sørge for en best mulig helhetlig arbeidsrettet løsning for den enkelte arbeidstaker.

Samtidig har utvalget kommet til at utvidelse av selvstyrt personlig assistanse til å omfatte arbeid vil kunne innebære en uoversiktlig utvidelse, både med hensyn til hvem som vil kunne få assistanse til arbeid og hvilke typer arbeid som vil kunne bli omfattet. Det er videre usikkert hvilke konsekvenser en slik utvidelse vil få for andre ordninger som kan bidra til at funksjonshemmede kommer i eller kan fortsette i arbeid, for eksempel varig tilrettelagt arbeid og ulike dagtilbud som ytes av kommunene. I tillegg vil det medføre en overføring av ansvar for forvaltning og finansiering av ordninger som har tilknytning til arbeidslivet fra staten til kommunene. Etter utvalgets syn er det blant annet ut fra det som er nevnt her vanskelig å overskue konsekvensene av en slik utvidelse.

Etter utvalgets syn tilsier dette at funksjonsassistanse i arbeidslivet fortsatt bør være den fremtidige hovedløsningen for funksjonshemmede som har behov for egenstyrt personlig assistanse i tilknytning til arbeid. Etter utvalgets syn bør det satses på funksjonsassistanse i arbeidslivet som et statlig sentralt og viktig verktøy for å oppnå dette. Utvalget mener at en satsing på funksjonsassistanse i arbeidslivet som den egenstyrte personlige assistanseordningen på arbeidsområdet, best kan oppnås dersom det ikke i ulike sammenhenger kan argumenteres for at selvstyrt personlig assistanse kan benyttes i stedet for funksjonsassistanse i arbeidslivet. Utvalget mener at dette tilsier at det heller ikke bør legges opp til en løsning der kommunen får ansvar for selvstyrt personlig assistanse i tilknytning til arbeid, dersom funksjonsassistanse i arbeidslivet ikke innvilges eller den enkelte ønsker selvstyrt personlig assistanse i stedet for funksjonsassistanse i arbeidslivet.

Etter utvalgets syn blir det en svært viktig oppgave fremover å legge forholdene best mulig til rette for at flest mulig funksjonshemmede får og beholder arbeid. Utvalget vil i tilknytning til dette vise til Perspektivmeldingen 2021,²¹ der viktigheten av å øke sysselsettingen blant funksjonshemmede og andre grupper med svak tilknytning til arbeidsmarkedet understrekes. Ved utgangen av 2020 hadde 311 personer funksjonsassistanse i arbeidslivet. Utvalget antar at det er potensiale for å benytte funksjonsassistanse i arbeidslivet i større omfang enn dette. Utvalget foreslår derfor at det utredes nærmere. Det bør blant annet utredes om målgruppen for funksjonsassistanse i

arbeidslivet bør utvides til å omfatte andre enn personer med omfattende fysiske funksjonsnedsettelse og blinde og sterkt svaksynte. Det bør videre utredes om funksjonsassistanse i arbeidslivet bør utvides, slik at ordningen ikke bare omfatter mulighet for ordinært arbeid.

Funksjonsassistanse i arbeidslivet finansieres i dag gjennom en rammebevilgning som er gitt over statsbudsjettet. Det innebærer at dersom det ikke bevilges tilstrekkelig med midler til ordningen, vil funksjonshemmede med behov for funksjonsassistanse i arbeidslivet ikke få tildelt dette dersom årets midler er brukt opp på søknadstidspunktet. Utvalget foreslår derfor at det utredes om det i fremtiden i stedet bør innføres en rett til funksjonsassistanse i arbeidslivet, slik at alle som oppfyller vilkårene vil kunne benytte seg av ordningen, uavhengig av årlige rammebevilgninger.

Uavhengig av fremtidige utvidelser forutsetter økt bruk av funksjonsassistanse i arbeidslivet at ordningen gjøres tilstrekkelig kjent for potensielle arbeidstakere som kan kvalifisere for ordningen og arbeidsgivere som ved hjelp av den kan se mulighetene for god tilrettelegging på arbeidsplassen. Økt bruk forutsetter videre at det utvikles en praksis der dette verktøyet tas aktivt i bruk og tildeles i større omfang enn i dag.

Utvalget mener at funksjonsassistanse i arbeidslivet bør gjøres bedre kjent for kommunene, slik at de som kan ha behov for funksjonsassistanse i arbeidslivet kan få informasjon om det fra kommunen, eventuelt henvises videre til Arbeids- og velferdsetaten. Dette ville også kunne bidra til å styrke samarbeidet mellom kommunen og Arbeids- og velferdsetaten. Dersom det etableres et nasjonalt kompetansesenter for selvstyrt personlig assistanse, slik utvalget foreslår i punkt 22.5, vil dette senteret kunne få ansvar for å bidra til dette.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.8.4 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

20.8.5 Samorganisering eller samordning av egenstyrte personlige assistanseordninger

20.8.5.1 Innledning

En person som har behov for funksjonsassistanse i arbeidslivet vil vanligvis også ha behov for selv-

²¹ Meld. St. 14 (2020–2021)

styrt personlig assistanse utenfor arbeid. Det er derfor viktig at selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse i arbeidslivet blir vurdert i sammenheng ved tildeling og utmåling, og at ordningene blir samorganisert eller samordnet. Det vil bidra til at den som har behov for begge assistanseordningene får et mest mulig helhetlig og sammenhengende assistansetilbud som medfører minst mulig bruk av ekstra ressurser på organisering og daglig styring.

I hvert enkelt tilfelle bør det blant annet så langt det er ønskelig og hensiktsmessig, tilstrebes at assistansen kan ytes av de samme assistentene i begge ordninger. Utvalget viser i denne sammenheng til dagens omtale av dette i rundskrivet om utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsmarkedstiltak, kapittel 6.²²

«Funksjonsassistenten kan være en arbeidskollega som frikjøpes et visst antall timer eller det kan ansettes en ny person. Funksjonsassistenten kan også være arbeidstakerens brukerstyrt personlig assistent. Funksjonsassistenten skal primært være ansatt hos arbeidstakerens arbeidsgiver eller ansettes av arbeidstakeren selv, men kan også være ansatt hos en annen arbeidsgiver. Dette er særlig aktuelt dersom funksjonsassistenten også er arbeidstakerens brukerstyrt personlig assistent, som vanligvis er ansatt enten i et selskap som leverer denne type tjenester eller i kommunen.»

20.8.5.2 Utvalgets forslag

I tilfeller der det er aktuelt med både selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse i arbeidslivet foreslår utvalget ut fra dette at det bør sikres at kommunen og Arbeids- og velferdsetaten sørger for at en persons vedtak om selvstyrt personlig assistanse og vedtak om funksjonsassistanse i arbeidslivet blir samorganisert eller samordnet på en hensiktsmessig måte når arbeidstakeren ønsker det. For å sikre at dette blir ivarettatt ved kommunens vurdering og tildeling av selvstyrt personlig assistanse, foreslår utvalget at dette blir regulert i en egen bestemmelse i forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse. Utvalget foreslår at det skal følge av denne bestemmelsen at kommunen i samråd med personen skal samarbeide med Arbeids- og velferdsetaten i tilfeller der kommunen har truffet, eller besluttet at det vil

Boks 20.5 Samorganisering og samordning av egenstyrte personlige assistanseordninger for lærlinger

Utvalget vil fremheve tildeling av funksjonsassistanse i arbeidslivet¹ som viktig for å stimulere både næringsliv og offentlige etater til å ta imot lærlinger med funksjonsnedsettelse. Stimulering må til for å bryte ned oppfatningen om at personer med funksjonsnedsettelse ikke kan bli arbeidstakere i yrker som krever lærlingetid og påfølgende fagbrev. Funksjonsassistanse i arbeidslivet og eventuell selvstyrt personlig assistanse utenfor arbeidet bør ved slik tildeling samorganiseres eller samordnes.

¹ Rundskriv R76-12-01 § 6-4

bli truffet, vedtak om selvstyrt personlig assistanse for en person som har eller ønsker å få funksjonsassistanse. Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 6.

Utvalget foreslår videre at kommunen og Arbeids- og velferdsetaten deretter skal samarbeide, slik at en persons vedtak om selvstyrt personlig assistanse og vedtak om funksjonsassistanse blir vurdert i sammenheng og samorganisert eller samordnet på en måte som sikrer helhetlige tjenester. For å sikre at ansvaret for dette legges på både kommunen og Arbeids- og velferdsetaten, foreslås dette regulert både i forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse og i tiltaksforskriften. Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 6 og forslaget til nytt andre ledd i tiltaksforskriften § 6-4.

For å legge til rette for samorganisering eller samordning av selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse foreslår utvalget videre at tilskuddet til dekning av funksjonsassistanse ved samorganisering eller samordning skal kunne utbetales til kommunen. Se forslag til nytt andre punktum i andre ledd i tiltaksforskriften § 6-5.

20.9 Klargjøre hva ordningen er og omfatter

20.9.1 Innledning

Det har fra flere hold blitt fremholdt at en av hovedutfordringene ved dagens BPA-ordning er at det er stor forskjell i oppfatningen av hva BPA er ment å være og omfatte. Utvalget mener at det i fremtiden

²² Rundskriv R76-12-01 § 6-5

bør være minst mulig tvil om hva selvstyrt personlig assistanse er og omfatter. Utvalget mener derfor at det bør fremgå klart av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og en egen bestemmelse i forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse hva selvstyrt personlig assistanse er og omfatter.

20.9.2 En egen tjenestetype, ikke bare en organiseringsform

20.9.2.1 Innledning

BPA er i dag omtalt som en måte å organisere praktisk bistand og opplæring på etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd lister opp helse- og omsorgstjenester som kommunen blant annet har ansvar for å tilby. § 3-2 første ledd nr. 6 omfatter andre helse- og omsorgstjenester, og lister under dette opp helsetjenester i hjemmet i bokstav a, personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt i bokstav b og plass i institusjoner, herunder sykehjem i bokstav c.

Etter utvalgets syn er det en klar forskjell mellom tjenesteyting som skjer under ledelse av en ansatt hos en kommunal eller annen tjenesteyter, og tjenesteyting som ledes av personen selv, eventuelt sammen med en medarbeider. Det som særpreger BPA-ordningen, og som foreslås videreført for ordningen med selvstyrt personlig assistanse, er blant annet den økte muligheten til å leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv som innretningen av ordningen og arbeidslederrollen gir.

20.9.2.2 Utvalgets forslag

Ut fra dette foreslår utvalget at selvstyrt personlig assistanse skal tas inn i opplistingen av andre helse- og omsorgstjenester i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6. Som det fremgår av forslaget til regulering, foreslår utvalget at selvstyrt personlig assistanse skal innføres som ny bokstav c i opplistingen, mens plass i institusjon, herunder sykehjem, blir ny bokstav d.

Utvalget foreslår at det skal følge av forskriften at selvstyrt personlig assistanse er en tilretteleggingstjeneste og et verktøy for myndiggjøring, ledelse og organisering, se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 2 første ledd. Bestemmelsen må ses i sammenheng med forslaget til formålsbestemmelse, se forslaget til forskrift § 1. Formålet med selvstyrt personlig assis-

tanse skal være å bidra til likestilling, ved at funksjonshemmede skal kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv. Videre skal selvstyrt personlig assistanse legge til rette for at funksjonshemmede skal kunne ha ansvar for og styring i eget liv og delta aktivt i samfunnet med assistanse som er helhetlig, fleksibel og personlig utformet.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.9 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

20.9.3 Sentrale gjøremål, oppgaver og aktiviteter

20.9.3.1 Innledning

Skal ordningen være et reelt likestillingsverktøy må den omfatte assistanse til nødvendige gjøremål, oppgaver og aktiviteter i det enkelte menneskets liv.

Det er ikke mulig å lage en fullstendig liste over alle gjøremål, oppgaver og aktiviteter som er nødvendige i et menneskes liv, men utvalget foreslår at forskriften skal omfatte en liste over sentrale gjøremål, oppgaver og aktiviteter.

Listen vil ikke være uttømmende, men vil bidra til å sikre at det ikke oppstår tvil om at assistanse til disse gjøremålene, oppgavene og aktivitetene er omfattet, dersom assistansen i det enkelte tilfellet er nødvendig for at personen skal få gjennomført dem. Samtidig vil gjøremålene, oppgavene og aktivitetene som omfattes av opplistingen og grensene som trekkes opp for disse, sammen med formålsbestemmelsen, gi veiledning med hensyn til om assistanse til andre gjøremål, oppgaver og aktiviteter omfattes.

20.9.3.2 Utvalgets forslag

Listen foreslås å omfatte nødvendig assistanse til følgende gjøremål, oppgaver og aktiviteter, jf. forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 2 andre ledd:

- «a) å ivareta personlig stell og egenomsorg, herunder egen helse som ikke omfattes av tredje ledd bokstav a),
- b) å kommunisere, å orientere seg og å forflytte seg,
- c) å ivareta omsorgsoppgaver overfor barn og relasjoner til familie og venner,

- d) å få trygg og god oppfølging i barnehage, å få trygg og god oppfølging på skolefritidsordning, å få tilfredsstillende utbytte av opplæringen etter opplæringslova og å gjennomføre høyere utdanning,
- e) å delta i det politiske og offentlige liv, i frivillige organisasjoner og sammenslutninger, i kulturliv, på fritidsaktiviteter, på fornøyelser og i idrett og å kunne forlate skolen etter avsluttet skoletid på lik linje med medelever,
- f) å gjennomføre dagliglivets praktiske gjøremål knyttet til husholdningen,
- g) å avlaste personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn med behov for personlig assistanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2 og
- h) å gjennomføre opptrening og opplæring som kan bidra til at personen selv kan mestre mest mulig av det som følger av bokstav a) – f).»

Ivareta personlig stell, egenomsorg og egen helse

Assistanse til å ivareta personlig stell og egenomsorg omfatter assistanse til den vanlige dagligdagse ivaretagelsen av grunnleggende behov, som å stå opp og legge seg, kle av og på seg, gå på toalettet, ivareta hygiene, stelle seg og innta måltider.

Det å sørge for selvstyrt personlig assistanse når det er nødvendig for å ivareta personlig stell, egenomsorg og egen helse, bidrar til å oppfylle CRPD artikkel 19 om retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet. Det følger av denne artikkelen at konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet. Dette skal skje blant annet ved å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til ulike støtte-tjenester i eget hjem og i særskilte boformer, samt annen samfunnservice, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering, se artikkel 19 bokstav b.

Personlig assistanse omfatter i utgangspunktet ikke helsetjenester som krever helsefaglig kompetanse. Assistanse til å dekke både de grunnleggende behovene nevnt ovenfor og helsetjenester organiseres i en del kommuner slik at

begge tjenestetypene utføres av hjemmesykepleien. Det at kommuner velger å organisere tjenesteytingen slik, medfører likevel ikke at assistansen til å dekke de grunnleggende behovene er helsetjenester som ikke kan kreves organisert som BPA.

I hvilken grad assistanse til ivaretagelse av egen helse kan kreves organisert som BPA, er et spørsmål det fra tid til annen oppstår uenighet om.

Det er presisert i Rundskriv I-9/2015 at helsetjenester ikke er omfattet av rettigheten.²³ Samtidig fremgår det at det likevel ofte vil kunne være hensiktsmessig, og i samsvar med intensjonen i ordningen, at kommunen legger enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen, dersom dette er forsvarlig og personen selv ønsker det. Det følger videre av rundskrivet at en god rettesnor kan være at det folk til vanlig gjør selv, bør også en assistent kunne gjøre, så lenge det skjer innenfor forsvarlighetskretsens ramme. Det fremgår også av rundskrivet at det må vurderes konkret om det er nødvendig med bistand av kvalifisert helsepersonell, om ufaglærte assistenter kan dekke personens bistandsbehov på en forsvarlig måte, eller om det er behov for andre tjenester i tillegg til BPA.

Helse- og omsorgstjenesteloven har ikke trukket opp noen klar grense mellom hva som er helsetjenester og hva som er omsorgstjenester, herunder personlig assistanse. Grunnen til det er at det vanligvis ikke er behov for å trekke opp denne grensen nærmere. Når det gjelder BPA skaper dette imidlertid utfordringer. Etter at retten til brukerstyrt personlig assistanse ble innført i pasient- og brukerrettighetsloven i 2015 og knyttet opp mot en timegrense, har det blitt behov for en nærmere avklaring av grensen mellom personlig assistanse, som omfattes av rettighetsbestemmelsen, og helsetjenester, som ikke omfattes av den.

Helsehjelp er definert både i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav c og helsepersonelloven § 3 tredje ledd, men ingen av disse bestemmelsene bidrar til å klargjøre nærmere grensen mellom helsetjenester og personlig assistanse med hensyn til BPA.

Utvalget mener at det er behov for å forsøke å avklare noe nærmere hvordan forholdet skal være mellom hjelp til å ivareta helse og selvstyrt personlig assistanse. I den sammenhengen mener utvalget at det avgjørende ikke bør være om bistanden generelt defineres som helsetjeneste eller ikke. For personer med selvstyrt personlig assistanse, som for alle andre, bør utgangspunktet være om personen selv, ved hjelp av assistenter,

²³ Rundskriv I-9/2015 punkt 2.2

kan ta ansvar for oppgaven, eller om den må utføres av helsepersonell for å være forsvarlig. Der personen tar ansvar for ordningen sammen med en medarbeidsleder, blir det avgjørende hva de sammen kan ta ansvar for.

Det er i dag en rekke løpende gjøremål knyttet til ivaretagelse av egen helse som det er ganske vanlig at man tar ansvar for å utføre selv. For noen av gjøremålene er det nødvendig med noe innledende veiledning eller opplæring fra helsepersonell for at personen skal kunne ivareta oppgavene selv. Det er dessuten en utvikling knyttet til ny teknologi som gjør at personen selv kan ta ansvar for å ivareta oppgaver som tidligere måtte overlates til helsepersonell. Oppgavene kan for eksempel omfatte medikamenthåndtering og inntak av medisiner, måling av blodsukker, setting av insulinsprøyter, sårskift, skifting og stell ved stomi og bruk av kateter. Utvalget mener at dersom dette er oppgaver den enkelte kan ta ansvar for å få utført selv ved hjelp av en assistent, eventuelt etter opplæring for å sikre at de kan utføres uten at det oppstår feil eller skader, så er dette oppgaver knyttet til å ivareta egen helse som skal omfattes av selvstyrt personlig assistanse. Tilsvarende vil gjelde dersom den enkelte kan ta ansvar for dette sammen med en medarbeidsleder.

Samtidig er det slik at det går en grense mellom hva hver enkelt av oss kan og bør ta ansvar for å ivareta selv og hva som bør eller må overlates til personell med helsefaglig kompetanse. Utvalget foreslår derfor at grensen for hvilke oppgaver knyttet til å ivareta egen helse som omfattes av selvstyrt personlig assistanse skal trekkes mot oppgaver knyttet til egen helse som er av en slik karakter at de krever helsefaglig kompetanse.

En del av oppgavene det avgrenses mot vil være av en slik karakter at det svært sjelden vil være tvil om at de er helsetjenester som må utføres av personell med helsefaglig kompetanse og som ikke omfattes av selvstyrt personlig assistanse. Eksempler på dette er intravenøs behandling, rehabilitering etter traumer og skader, miljøterapeutiske tiltak og overvåking av vitale funksjoner som for eksempel bruk av respirator. Andre oppgaver kan det være mer tvil om. Eksempler på det kan være injeksjoner, sondeernæring, engangskateterisering, skifte av stomiposer samt observasjoner av enkelte typer sår. Hvilke oppgaver knyttet til egen helse den enkelte kan ta ansvar for selv, eventuelt sammen med en medarbeidsleder, vil kunne variere fra sak til sak. Avgjørelsen knyttet til hvilke av disse oppgavene som skal inngå i den selvstyrte personlige assis-

tansen vil derfor etter utvalgets mening måtte tas av kommunen i samråd med den enkelte og personell med relevant helsefaglig kompetanse, etter en konkret og individuell vurdering.

I tillegg bør grensen trekkes mot tilfeller der det er behov for at personell med helsefaglig kompetanse bidrar med opplæring av personen selv og assistenter i oppgaver knyttet til ivaretagelse av egen helse, slik at oppgavene deretter kan omfattes av selvstyrt personlig assistanse. Slik opplæring vil måtte utføres av personell med helsefaglig kompetanse som helsetjenester og bør dermed ikke omfattes av selvstyrt personlig assistanse.

Mange har løpende behov for helsetjenester i tillegg til selvstyrt personlig assistanse. Da er det viktig at kommunen ser helsetjenester og selvstyrt personlig assistanse i sammenheng. Utvalget mener at det er viktig at kommunene søker å ivareta den enkeltes behov på best mulig måte ved i en del tilfeller å etablere velfungerende, forsvarlige ordninger der helsetjenester samordnes eller samorganiseres med selvstyrte personlige assistanseordninger.

Utskifting av personell i hjemmetjenestene oppleves av mange frustrerende i tilfeller der helsetjenester og BPA ikke ses i sammenheng. Det å trekke enkelte helsetjenester inn i den selvstyrte personlige assistanseordningen kan gi den enkelte færre å forholde seg til, samtidig som det samlede tjenestetilbudet blir mer helhetlig og forutsigbart.

Kommunisere og orientere seg og forflytte seg

Assistanse til å kommunisere omfatter assistanse til å kunne forstå og uttrykke seg verbalt og non-verbalt, og å kunne kommunisere med andre ved bruk av kommunikasjonsutstyr, tolk og teknikker.

Det å sørge for selvstyrt personlig assistanse når det er nødvendig for å kunne kommunisere, bidrar til å oppfylle CRPD artikkel 21 om ytringsfrihet og meningsfrihet, og tilgang til informasjon. Det følger innledningsvis av denne bestemmelsen at partene skal treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan utøve retten til ytringsfrihet og meningsfrihet, herunder frihet til å søke, motta og meddele opplysninger og tanker av alle slag, på lik linje med andre, og ved alle former for kommunikasjon etter eget valg.

Assistanse til å orientere seg omfatter assistanse til å få oversikt og å finne frem, for eksempel kan synshemmede studenter trenge assistanse til å orientere seg frem til de blir kjent med studiestedet.

Assistanse til å forflytte seg omfatter å forflytte seg både i eget hjem, for eksempel fra rullestol til seng eller til toalett, og ute i samfunnet, for eksempel mellom hjem og barnehage, skolefritidsordning, skole, studiested eller arbeidssted.

Det å sørge for selvstyrt personlig assistanse når det er nødvendig for å kunne forflytte seg, vil bidra til å oppfylle CRPD artikkel 20 om personlig mobilitet. Det følger innledningsvis av denne bestemmelsen at partene skal treffe effektive tiltak for å sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne en personlig mobilitet som gir størst mulig uavhengighet.

Ivareta omsorgsoppgaver overfor barn og relasjoner til familie og venner

Assistanse til å ivareta omsorgsoppgaver overfor barn omfatter assistanse til å bidra i den daglige ivaretagelsen av omsorgen for barn som personen har et omsorgsansvar for. Hva det å ivareta omsorgsoppgaver overfor barn omfatter, vil kunne variere ut fra barnets alder, utvikling og behov. Men det sentrale er å kunne utføre oppgaver knyttet til daglig og løpende ivaretagelse av barn man har et faktisk omsorgsansvar for. Utvalget mener dette bør omfatte assistanse uavhengig av formalisert omsorgssituasjon, og at det bør omfatte det ansvaret personer vanligvis tar for stebarn og samboers barn.

Det å sørge for selvstyrt personlig assistanse når det er nødvendig for å kunne ivareta omsorgsoppgaver overfor barn, bidrar til å oppfylle CRPD artikkel 23 om respekt for hjemmet og familien, idet det følger av siste punktum i denne artikkelen nr. 2 at partene skal gi mennesker med nedsatt funksjonsevne hensiktsmessig hjelp til å utøve ansvaret for oppfostring av barn.

Assistanse til å ivareta relasjoner til familie og venner omfatter assistanse til blant annet å kunne ha regelmessig kontakt, dra på og ha besøk, delta på treff og å kunne støtte og hjelpe ved behov.

Få oppfølging i barnehage og skolefritidsordning, få tilfredsstillende utbytte av opplæring etter opplæringslova og gjennomføre høyere utdanning

Når det gjelder assistanse for å få oppfølging i barnehage og skolefritidsordning, å få tilfredsstillende utbytte av opplæring etter opplæringslova og å gjennomføre høyere utdanning, vises det til punkt 20.8.2 og 20.8.3.

Det å sørge for selvstyrt personlig assistanse når det er nødvendig for å få oppfølging i barnehage og skolefritidsordning, å få tilfredsstillende

utbytte av opplæring etter opplæringslova og å gjennomføre høyere utdanning, bidrar til å oppfylle CRPD artikkel 24 om utdanning. Det følger av denne artikkelen nr. 1 innledningsvis at partene erkjenner at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til utdanning og at med sikte på å virkeliggjøre denne rettigheten uten diskriminering, og på basis av like muligheter, skal partene sikre et inkluderende utdanningssystem på alle nivåer. Det følger videre av denne artikkelen nr. 2 bokstav c at for å virkeliggjøre denne rettigheten skal partene sikre rimelig tilrettelegging ut fra den enkeltes behov. Det følger ytterligere av denne artikkelen nr. 5 at partene skal sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får tilgang til høyere utdanning, yrkesrettet opplæring, voksenopplæring og livslang læring, uten diskriminering og på lik linje med andre. For dette formål skal partene sikre rimelig tilrettelegging for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Delta i samfunnet

Det å sørge for selvstyrt personlig assistanse til delta i det politiske og offentlige liv, frivillige organisasjoner og sammenslutninger, bidrar til å oppfylle CRPD artikkel 29 om deltakelse i det politiske og offentlige liv. Det følger av denne artikkelen at partene skal garantere mennesker med nedsatt funksjonsevne politiske rettigheter og mulighet til å nyte disse på lik linje med andre. Partene skal etter artikkel 29 bokstav a forplikte seg til å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan delta fullt ut og på en effektiv måte i det politiske og offentlige liv på lik linje med andre.

Det å sørge for selvstyrt personlig assistanse til å delta i kulturliv, på fritidsaktiviteter, på fornøyelser og i idrett bidrar på tilsvarende vis til å oppfylle CRPD artikkel 30 om deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett. Det følger blant annet av nr. 1 i denne artikkelen at partene erkjenner at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til å delta i kulturlivet på lik linje med andre, og skal treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til kultur. Av nr. 2 følger det at partene skal treffe hensiktsmessige tiltak for å gi mennesker med nedsatt funksjonsevne mulighet til å utvikle og utnytte sitt kreative, kunstneriske og intellektuelle potensiale, ikke bare av hensyn til seg selv, men også til berikelse for samfunnet. Av nr. 5 følger det at for å gjøre det mulig for mennesker med nedsatt funksjonsevne å delta på lik linje med andre i fritids-, fornøyles- og idrettsaktiviteter, skal partene

treffe hensiktsmessige tiltak som er nærmere spesifisert i bestemmelsen.

Utvalget mener at det å delta også må kunne omfatte for eksempel det å være toppidrettsutøver, utøvende kunstner og aktiv politiker.

Utvalget foreslår i tillegg at opplistingen skal omfatte selvstyrt personlig assistanse til å kunne forlate skolen etter avsluttet skoletid, på lik linje med medelever. Utvalget viser i denne forbindelse til CRPD artikkel 30 nr. 5 bokstav d, som pålegger partene å treffe hensiktsmessige tiltak for å sikre at funksjonshemmede barn har samme mulighet som andre barn til å delta i blant annet lek, fornøyelser, fritidsaktiviteter og idrettsaktiviteter. Utvalget viser videre til barnekonvensjonen artikkel 31 som gir barn rett til hvile, fritid og lek og til å delta i kunst- og kulturliv.

Forlate skolen etter avsluttet skoletid, på lik linje med medelever

Mindre skolebarn benytter i stor grad skolefritidsordningen før og etter skoletid. Alle kommuner skal ha et tilbud om skolefritidsordning fra 1.–4. skoletrinn. I tillegg skal de ha et tilbud for barn med særskilte behov fra 1.–7. skoletrinn, det vil si til barna er ferdige med barneskolen. Det følger av opplæringslova § 13-7 første ledd.

Tilbudet om skolefritidsordning og tilbudet om utvidet skolefritidsordning frem til fullført barneskole kan være et gode for funksjonshemmede barn, dersom tilbudet er ønsket av barnet og foreldrene og godt tilpasset til barnets behov. Tilbudet gjør det dessuten ofte mulig for foreldrene å jobbe, å få tid til å følge opp andre barn og å ivareta andre oppgaver. Samtidig kan et slikt tilbud være uheldig for enkelte barn, dersom det ikke er et ønsket og godt tilpasset tilbud til barnet. I den grad det ikke finnes alternativer til skolefritidsordningen, kan barnet og familien være avhengige av dette tilbudet.

I sitt innspill til BPA-utvalget av 17. desember 2020 uttaler Cerebral Parese-foreningen blant annet følgende:

«Vi har også fått tilbakemeldinger fra foreldre som mener retten til utvidet SFO har vært til hinder for å få innvilget BPA. Foreldrene rapporterer om barn som er slitne og utilpasse ved å være på SFO og at en bedre løsning hadde vært å ha en assistent som kunne være med hjem, muliggjort deltagelse med venner osv. Poenget her er som tidligere nevnt; det er ikke en løsning som passer alle og ordningene kunne i større grad vært tilpasset den enkeltes behov og ønsker.»

I sitt innlegg for BPA-utvalget 27. august 2020 gjengir Handikappede Barns Foreldreforening en uttalelse fra foreldre om forholdet mellom skolefritidsordning og BPA:

«Vi ønsker en BPA-ordning som gjør at vårt barn kan få den samme friheten som de andre etter skoletid.

Frihet til å kunne gå hjem, ringe på mobil eller face time, spille i Pad, se på TV, lage seg mat, snike med seg lommepenger og kjøpe godteri på butikken eller begynne på leksene. Alt man forventer at barn finner på når de er alene noen timer før foreldrene kommer hjem fra jobb.

Vi ønsker en BPA-ordning som kan gjøre at vårt barn får være likestilt med de andre barna på sin egen alder.»

Utvalget mener at barn som av ulike årsaker ikke får anledning til å være med på aktiviteter som andre barn kan delta på, står i fare for å bli utenfor. Utvalget mener derfor at det er svært viktig at forslaget bidrar til å redusere funksjonshemmede barns risiko for utenforskap.

Utvalget legger til grunn at noen barn og familier vil ønske et ordinært tilbud innenfor skolefritidsordningen, noen vil ønske å ha sine selvstyrte personlige assistenter med inn på skolefritidsordningen, mens andre vil ønske selvstyrt personlig assistanse for å kunne forlate skolen etter at skoletiden er over, i stedet for å delta på skolefritidsordningen.

Utvalget mener at det kan være særlig viktig å få tildelt timer til selvstyrt personlig assistanse i stedet for en plass på skolefritidsordningen for de større barna som omfattes av tilbudet om utvidet skolefritidsordning (5.–7. skoletrinn). Disse barna kan ha et sterkt ønske om og behov for å kunne forlate skolen etter at skoletiden er over, på lik linje med sine medelever. Det å måtte gå videre til en skolefritidsordning når medelevene skal hjem eller videre til fritidsaktiviteter, kan ha en både stigmatiserende og isolerende effekt. Et alternativt tilbud om selvstyrt personlig assistanse kan gjøre det mulig for disse barna å ha en hverdag med større grad av valgfrihet og som er mer lik hverdagen til medelevene. For barn fra 5.–7. skoletrinn er det kun et tilbud om skolefritidsordning for barn med særskilte behov. Det forutsettes at andre barn på disse skoletrinnene klarer seg selv etter at skoletiden er over. For å sikre likestilling mellom funksjonshemmede barn og andre barn, bør funksjonshemmede barn på disse skoletrinnene kunne

velge selvstyrt personlig assistanse i stedet for utvidet skolefritidsordning.

Etter utvalgets erfaring kan det også for barn på lavere trinn, særlig på 3. og 4. skoletrinn, være ønskelig å kunne forlate skolen etter at skoletiden er over, særlig dersom medelevene gjør det. Det er ikke uvanlig at barn etter hvert som de utvikler seg går hjem eller til ulike fritidsaktiviteter, i stedet for til skolefritidsordningen. Når dette skjer, vil kunne variere. Men også for barn fra 1.-4. skoletrinn mener utvalget at hvert enkelt barns behov for selvstyrt personlig assistanse i stedet for skolefritidsordning bør vurderes individuelt, for å sikre at barnet får like muligheter som medelevene.

Utvalget foreslår derfor at det å kunne forlate skolen etter avsluttet opplæring, på lik linje med medelever, skal fremgå av opplistingen av hva selvstyrt personlig assistanse omfatter. Ved at dette fremgår av opplistingen, får kommunen ansvar for å vurdere om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig for at barn skal kunne forlate skolen etter avsluttet opplæring, på lik linje med medelever. Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 2 andre ledd bokstav e.

Gjennomføre dagliglivets løpende praktiske gjøremål knyttet til husholdningen

Assistanse til å gjennomføre dagliglivets løpende praktiske gjøremål knyttet til husholdningen omfatter den dagligdagse praktiske assistansen i tilknytning til for eksempel kjøp av varer og tjenester, rydding, matlaging, vanne blomster, oppvask, vask av klær, støvsuging og vask av bolig. Det omfatter også oppgaver som utføres mer sjeldent eller i perioder, for eksempel i forbindelse med høytider eller bursdager.

Det har fra tid til annen blitt stilt spørsmål ved hvor grensen går for hvilke praktiske gjøremål assistansen kan benyttes til. Kan man sette assistentene til å pusse opp huset sitt eller å vedlikeholde hytta? Og kan man sette assistentene til å vaske trappeoppgangen i borettslaget?

Det klare utgangspunktet må være at når en person har fått tildelt selvstyrt personlig assistanse til dagliglivets praktiske gjøremål, så må personen selv kunne velge hvilke løpende praktiske oppgaver det til enhver tid er nødvendig og ønskelig å benytte assistentene til. Den enkelte vet vanligvis selv best hvordan assistansetimene bør benyttes for å få best mulig nytte av dem.

Den som får tildelt selvstyrt personlig assistanse, får dette ut fra et velbegrunnet behov, og vil vanligvis i det daglige ikke ha mulighet til å

benytte assistentene til andre oppgaver enn de som er nødvendige for å kunne få en velfungerende hverdag og leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

Utvalget mener at man på den ene siden utvilsomt kan benytte assistentene til hjelp til løpende oppgaver i hverdagen, som å vaske trappeoppgangen. Samtidig kan man på den andre siden ikke benytte assistentene til å pusse opp huset sitt eller å vedlikeholde hytta. Etter utvalgets syn bør grensen som en hovedregel gå ved oppgaver som ikke er løpende og dagligdagse og som vanligvis kjøpes som en tjeneste av fagfolk dersom man ikke gjør dem selv.

Avlastning

Avlastning for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med behov for personlig assistanse er assistanse i en annen kategori enn den øvrige opplistede assistansen. I motsetning til den øvrige assistansen, som er knyttet opp mot personens eget behov, er denne knyttet opp mot foreldrenes behov for hvile som følge av at deres barn har behov for personlig assistanse.

Etter barnelova § 30 omfatter foreldreansvaret omsorg, oppdragelse og forsørgelse av barnet. Det forventes at barn vanligvis skal få tilstrekkelig omsorg og oppfølging fra sine foreldre. Mange funksjonshemmede barn har imidlertid behov for pleie og omsorg som overstiger det man med rimelighet kan forvente at foreldre skal kunne yte. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, skal kommunen tilby avlastningstiltak for å sikre at foreldre som har særlig tyngende omsorgsarbeid får den hvilen som i det enkelte tilfellet er nødvendig.

Barn under 18 år vil ha en selvstendig rett til den assistansen de har behov for, ut over det som dekkes av foreldrenes omsorgsansvar. Foreldrenes behov for avlastning vil kunne være lite eller fraværende dersom barnet er tildelt personlig assistanse i et omfang som gjør at foreldrene får mulighet til å ivareta barnet på et nivå som gir dem mulighet til også å hente seg inn og ivareta andre viktige oppgaver. Det vil derfor være viktig å vurdere barnets behov for personlig assistanse i sammenheng med foreldrenes behov for avlastning, for å sikre at både barnet og foreldrene mottar forsvarlige tjenester i forhold til sine behov.

Ved at assistanse til avlastning er omfattet av opplistingen kan avlastning i form av selvstyrt personlig assistanse være et alternativ til annen avlastning, i og utenfor hjemmet.

Gjennomføre opplæring og opptrening

Assistanse til å gjennomføre opplæring og opptrening kan bidra til at personen settes i stand til selv å gjennomføre gjøremålene, oppgavene og aktivitetene omtalt ovenfor. Etter utvalgets syn bør selvstyrt personlig assistanse derfor også omfatte assistanse til å gjennomføre opplæring og opptrening. Utvalget mener dette må omfatte vedlikeholdstrening og forebyggende trening.

Det å sørge for selvstyrt personlig assistanse til å gjennomføre opplæring og opptrening bidrar til å oppfylle CRPD artikkel 26 om habilitering og rehabilitering. Det følger blant annet av denne artikkelen at partene skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak, herunder gjennom likemannsarbeid, slik at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan oppnå og beholde størst mulig selvstendighet, utnytte sitt fysiske, mentale, sosiale og yrkesmessige potensiale fullt ut, og oppnå full inkludering og deltakelse på alle livets områder.

20.10 Et tilstrekkelig antall timer til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter den enkelte har behov for

20.10.1 Innledning

For at ordningen med selvstyrt personlig assistanse skal kunne fungere som et likestillingsverktøy, mener utvalget at den personlige assistansen må ha et omfang og en individuell innretning som medfører at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv med mulighet for stor grad av deltakelse i samfunnet, dersom det er ønskelig. Se punkt 19.2.2. Skal selvstyrt personlig assistanse fungere som et likestillingsverktøy, må det derfor tildeles et tilstrekkelig antall timer til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter personen har behov for assistanse til å gjennomføre.

I en del av dagens BPA-ordninger er det et gap mellom hvor mange timer med assistanse den enkelte selv mener at det er behov for og hvor mange timer kommunene tildeler. Dette gapet skyldes at den enkelte som trenger timene og kommunen som tildeler timene har forskjellig utgangspunkt og syn på spørsmål knyttet til tildelingen av assistanse, herunder hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter det er behov for å tildele assistanse til og hvor mye assistanse det er behov for å tildele til disse.

Når det gjelder hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter det skal tildeles assistanse til, vises det til punkt 20.9.3. Utvalgets målsetting er at forslaget til regulering av formålet med selvstyrt per-

sonlig assistanse, kombinert med forslaget om regulering av sentrale gjøremål, oppgaver og aktiviteter selvstyrt personlig assistanse kan tildeles til, skal bidra til å minske forskjellen i utgangspunkt og syn på hva ordningen skal være og omfatte.

Når det gjelder hvor mye assistanse som skal tildeles, vil det kunne ligge et naturlig spenn i synet på dette mellom den enkelte, som vil kunne ønske seg en romslig tildeling for å få handlingsrom til å kunne gjennomføre ønskede gjøremål, oppgaver og aktiviteter, og kommunen, som skal tildele timene innenfor begrensede rammer. Synet på hva som i hvert enkelt tilfelle utgjør et tilstrekkelig antall timer vil kunne variere, og avhenger av flere forhold og hvordan disse vurderes og vektetes.

Tidligere undersøkelser av klager til statsforvalteren viser at for lav tildeling av timer er en av de vanligste klageårsakene.²⁴ Den vanligste årsaken til henvendelser om BPA til pasient- og brukerombudene i 2020 var uenighet mellom personen som har behov for assistanse og kommunen med hensyn til utmåling av timetall, se punkt 5.2.4.

Utgangspunktet for dagens tildeling av timer er kommunens plikt til å tilby nødvendige tjenester og plikten til å påse at tjenestene som tilbys eller ytes er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd og § 4-1 første ledd.

Ved utmålingen av timetallet er det i dag en forutsetning at utgangspunktet skal være det samme som om tjenestene var organisert på en annen måte enn som BPA. Det er den enkelte persons behov som skal være styrende for utmålingen av hvilket timetall som er nødvendig og forsvarlig, og ikke måten tjenesteytingen er organisert på. Utvalget mener at dette utgangspunktet fortsatt skal legges til grunn. Samtidig peker utvalget på at en del personer vil kunne ha behov for selvstyrt personlig assistanse til å gjennomføre gjøremål, oppgaver og aktiviteter av en slik karakter og et slikt omfang at det samlede antallet timer øker.

Antallet timer som skal tildeles vil bero på en konkret og individuell vurdering hvor personens ønsker og behov og personens alder, livsfase og interesser bør tillegges vekt. Dersom bistandsbehovet er uforutsigbart og/eller varierende, skal det legges til grunn et gjennomsnittlig timebehov.

Det kan fastsettes lokale normer som det tas utgangspunkt i ved den konkrete og individuelle utmålingen av timetall. Det har utviklet seg en

²⁴ Ervik mfl. (2017) s. 141 og Ervik mfl. (2020) s. 8

praksis i kommunene med en viss normering av hva som generelt anses å være et forsvarlig nivå, og som danner utgangspunkt for de individuelle vurderingene. Dette gjelder for eksempel personlig assistanse til fritidsaktiviteter og sosial kontakt, ofte organisert som støttekontakt, og personlig assistanse til husholdningsoppgaver, ofte organisert som praktisk bistand/hjemmehjelp. Utvalget mener at det er grunn til å presisere at slike normer kun kan danne et utgangspunkt for utmålingen av timer, og at individuelle forhold kan tilsi at utmålingen i enkeltsaker blir annerledes enn normene.

20.10.2 Bør det utarbeides en nasjonal veiledende tildelingsnorm?

Utvalget har drøftet hvorvidt det bør utarbeides en nasjonal veiledende tildelingsnorm som grunnlag for nødvendig og tilstrekkelig tildeling av selvstyrt personlig assistanse i det enkelte tilfellet.

En nasjonal veiledende tildelingsnorm vil kunne bidra til å sikre en mer enhetlig tildelingspraksis ut fra mer felles kriterier og på et mer likt nivå. Samtidig vil en slik tildelingsnorm grunnleggende sett komme i konflikt med prinsippet om at den enkelte tildeling skal bygge på en konkret og individuell vurdering av hver enkelt persons behov, med utgangspunkt i at forskjellige mennesker lever forskjellige liv.

En nasjonal veiledende tildelingsnorm vil kunne medføre at noen får mindre assistanse enn de trenger, samtidig som andre får mer enn de trenger. En nasjonal tildelingsnorm vil dessuten i praksis kunne utvikle seg til å bli en handlingsregel som medfører at det som tildeles er normen, verken mer eller mindre. Etter utvalgets syn vil ikke en nasjonal tildelingsnorm kunne sikre at man i det enkelte tilfellet tildeler et nødvendig og forsvarlig antall timer med selvstyrt personlig assistanse. Utvalget vil derfor ikke foreslå at det utarbeides en slik norm.

20.10.3 Utvalgets forslag

Det er mange og til dels forskjellige faktorer som i dag har innvirkning på kommunenes tildelingspraksis. En klargjøring av hvilke faktorer dette for fremtiden skal kunne være, vil etter utvalgets syn kunne bidra til en mer omforent tildelingspraksis som ligger på et nivå som både personen selv og kommunen kan anse som tilstrekkelig.

Etter utvalgets syn vil en regulering av hva formålet med ordningen er og hva den omfatter kunne bidra til en mer enhetlig oppfatning av hva

det skal tildeles selvstyrt personlig assistanse til og i hvilket omfang, se punkt 20.5 og 20.9.

Utvalget foreslår at det skal følge av forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse at kommunen skal være forpliktet til å treffe vedtak om nødvendig selvstyrt personlig assistanse. Dette er selvstyrt personlig assistanse til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter personen har behov for assistanse til å gjennomføre i et omfang som er tilstrekkelig til at de kan gjennomføres. Vedtaket skal bygge på en konkret og individuell tverrfaglig vurdering, se forslaget til forskrift § 5 første ledd.

Utgangspunktet for kommunens vurdering, både av hva det er behov for selvstyrt personlig assistanse til og omfanget av denne assistansen, skal være personens egen vurdering av behov, potensiale og mål. Det foreslås derfor at kommunen skal samarbeide med personen og legge stor vekt på personens egen vurdering av disse forholdene, se forslaget til forskrift § 4 første ledd.

Kommunen må for øvrig foreta den kartlegging og innhente den dokumentasjon som er nødvendig for å ha tilstrekkelig grunnlag til å treffe vedtak, se forslaget til forskrift § 4 andre, tredje og fjerde ledd og kravet i forvaltningsloven § 17 første ledd om at forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

I tråd med formålsbestemmelsen, se forslaget til forskrift § 1, og intensjonen med selvstyrt personlig assistanse, skal kommunen ta utgangspunkt i hvordan selvstyrt personlig assistanse kan bidra til både selvstendighet, opprettholdelse av eksisterende funksjonsnivå, utvikling, mestring og aktiv deltakelse i samfunnet.

Når det er avklart hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter det skal tildeles assistanse til, skal omfanget av assistansen fastsettes ut fra en vurdering av hvilket antall timer som i gjennomsnitt per uke vil være tilstrekkelig til at personen får gjennomført disse gjøremålene, oppgavene og aktivitetene, se forslaget til forskrift § 5 andre ledd.

20.11 Redusere begrensningene og utfordringene ved bevegelse over kommunegrenser

20.11.1 Innledning

I dagens samfunn er det for de fleste en selvfølge å kunne bevege seg fritt over kommunegrenser, både i forbindelse med opplæring, utdanning og arbeid og i forbindelse med reiser og fritid. Det er videre en selvfølge å kunne flytte fra en kommune til en annen.

Kommunens ansvar for å yte BPA begrenser seg til personer som oppholder seg i kommunen (oppholdsprinsippet). Samtidig varierer det mellom kommunene hvor strengt de praktiserer dette prinsippet med hensyn til ytelse av BPA. Videre er det store variasjoner mellom kommunene når det gjelder utmåling av BPA og rammene kommunene legger rundt BPA-ordningene.

Kombinasjonen av disse forholdene medfører at personer med BPA ikke alltid kan bevege seg over kommunegrenser uten at det får uheldige konsekvenser for BPA-ytelsen, eller at det oppstår usikkerhet knyttet til tjenestene de vil få. Samtidig kan det medføre at den enkelte må bruke ressurser på gjentatte søknader for å få opprettet og organisert BPA-ordninger og andre ytelser i ny kommune eller, for eksempel ved pendling, i flere kommuner.

Dette utfordrer muligheten til å bevege seg fritt over kommunegrensene for personer med BPA, og dermed målsettingen om at BPA skal være et likestillingsverktøy som fører til at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv med mulighet for stor grad av deltakelse i samfunnet.

Skal ordningen med selvstyrt personlig assistanse, som fortsatt skal være en kommunal ordning, fungere som et likestillingsverktøy, er det behov for å se på muligheten for å redusere de begrensningene oppholdsprinsippet og forskjell i praksis mellom kommunene kan ha på muligheten personer med ordningen har til å bevege seg fritt over kommunegrensene.

20.11.2 Oppholdsprinsippet

20.11.2.1 Innledning

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd. Dette kalles oppholdsprinsippet. Oppholdsprinsippet gjelder generelt innenfor hele det kommunale helse- og omsorgstjenestefeltet og innebærer at kommunen har et ansvar for alle som oppholder seg i kommunen, uavhengig av om de bor der eller er der i forbindelse med arbeid, studier eller mer kortvarig, for eksempel i forbindelse med reiser.

Oppholdsprinsippet i helse- og omsorgstjenesteloven er videreført fra den tidligere sosialtjenesteloven og den tidligere kommunehelse- og omsorgstjenesteloven. Oppholdsprinsippet følger i dag også av sosialtjenesteloven og barnevernloven.

20.11.2.2 Vurderingen av om oppholdsprinsippet skulle videreføres i helse- og omsorgstjenesteloven

I forbindelse med arbeidet med helse- og omsorgstjenesteloven, ble det stilt spørsmål ved om oppholdsprinsippet fortsatt skulle videreføres for de kommunale helse- og omsorgstjenestene og hvordan situasjonen for ferie- og hyttekommuner m.m. burde reguleres.

I lovproposisjonen ble det vist til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene hadde gjennomgått en betydelig utvikling de siste årene.²⁵ I tillegg ble det vist til at den generelle velstandsutviklingen hadde medført økt mobilitet i befolkningen og økt fritid for den enkelte. Dette hadde medført at mange reiste mer og brukte mer tid borte fra hjemmet, samtidig som de stilte økte krav til meningsfull fritid og offentlig bistand utenfor hjemmet. Det ble pekt på at dette medførte at oppholdsprinsippet fikk mer vidtrekkende konsekvenser for kommunene enn det hadde gjort tidligere.

Helse- og omsorgsdepartementet kom likevel til at oppholdsprinsippet fortsatt skulle legges til grunn for kommunens plikt til å sørge for helse- og omsorgstjenester.²⁶ Departementet fant at hensynet til en lett tilgjengelig helse- og omsorgstjeneste i kommunene tilsa at lovverket fortsatt burde ha oppholdsprinsippet som hovedregel. Samtidig viste departementet til forslaget fra Bernt-utvalget om at Kongen kan gi regler om utgiftsfordelingen mellom to eller flere kommuner der tjenestemottaker får tjenester fra en annen kommune enn hjemstedskommunen.²⁷ Departementet var enig i at det kan være behov for et mer fleksibelt og nyansert regelverk tilpasset de til enhver tid foreliggende finansierings- og tilskuddsordningene. Dette kunne også bidra til å begrense grunnlaget for enkelte kommuners bekymring for konsekvensene av mange feriegjester. På den bakgrunn foreslo departementet at kommunen skulle ha det finansielle ansvaret for alle som oppholder seg i kommunen, og en fullmakt for departementet til å gi nærmere forskrifter om utgiftsfordeling mellom kommuner når en person får tjenester fra en annen kommune enn den kommunen der vedkommende er fast bosatt eller har fast oppholdssted.

I forbindelse med drøftingene og vurderingene som ledet til denne konklusjonen vurderte

²⁵ Prop. 91 L (2010–2011) punkt 39.1

²⁶ Prop. 91 L (2010–2011) punkt 39.6

²⁷ NOU 2004: 18

departementet blant annet spørsmålet om i stedet å legge bostedsprinsippet til grunn, å bygge på et kombinert oppholds- og bostedsprinsipp eller å innføre en gjestepasientordning:²⁸

«Et alternativ til oppholdsprinsippet er å legge et bostedsprinsipp til grunn. Dette vil innebære at kommunens plikt til å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester begrenses til innbyggere som har fast bosted eller fast opphold i kommunen. Et slikt prinsipp vil for den enkelte kommune være enkelt å forholde seg til og planlegge ut fra. Inntektssystemet for kommunene er også tilpasset en slik ordning. Løsningen vil imidlertid medføre et mindre fleksibelt tjenestetilbud og passe dårlig til de krav til mobilitet som i dag preger samfunnet. I tillegg burde en slik løsning kombineres med en adgang for oppholdskommunene til å henvisse til bostedskommunen. Dette ville blitt administrativt krevende og vanskelig å praktisere. Departementet viser her til de vurderingene som ble gjort i forarbeidene til kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, se omtale av gjeldende rett. Departementet slutter seg til at det er nødvendig å ha en ordning som tilgodeser den enkeltes behov for å søke hjelp der dette synes mest hensiktsmessig og unngå at pasientene og brukerne blir kasteballer mellom kommuner.

En annen mulighet er å bygge på et kombinert oppholds- og bostedsprinsipp, slik at oppholdsprinsippet skal gjelde ved øyeblikkelig hjelp, mens bostedsprinsippet skal gjelde for mer planlagte helse- og omsorgstjenester. Dette kan eventuelt avgrenses til å gjelde hjembaserte tjenester og kan avhjelpe utfordringene med de mest kostnadskrevende tjenestene som hytte- og feriekommunene er ansvarlig for. Et slikt prinsipp vil imidlertid reise vanskelige spørsmål knyttet til hjelpetrengende som ønsker å feriere eller besøke familie i en annen kommune. Det kan medføre en betydelig utgiftsøkning for bostedskommunen hvis ansvaret for å gi hjelp skal ligge hos denne kommunen, med plikt til å legge forholdene til rette for slike reiser. Hvis pasienten eller brukeren helt eller delvis må betale dette selv, vil dette oppfattes som en innskrenkning av dagens rettigheter.

For å avhjelpe utfordringene for ferie- og hyttekommunene kan det også innføres en gjestepasientordning. Dette har vært vurdert

ved flere tidligere anledninger, men har blitt avvist fordi dette vil være en krevende og kostbar ordning for kommunene. En vesentlig ulempe ved gjestepasientordninger er også at tjenesteyter og finansieringsansvarlig ikke er samme juridiske person. En slik ordning forutsetter derfor at bostedskommunen og vertskommunen er enige om innholdet i hjelpen som skal gis. Et annet spørsmål som melder seg, er i hvilken utstrekning den enkelte skal ha rett til å ta med seg sine tjenester ved reiser rundt i landet. Dette kan bli en kostnadskrevende ordning for det offentlige.

Et offentlig utvalg (Borgeutvalget) ble i 2003 oppnevnt for å gjennomgå og evaluere inntektssystemet for kommunal sektor. Utvalget skulle blant annet vurdere utforming av kompensasjon for kommunale utgifter knyttet til personer som ikke er folkeregistrert i kommunen. Innstilling ble avgitt i 2005, jf. NOU 2005: 18 Fordeling, forenkling, forbedring. Vurderingen fra utvalget når det gjaldt «hyttekommuner og turistkommuner», var at turistvirksomhet og fritidsboliger i stor grad må betraktes som en del av de aktuelle kommunenes næringsgrunnlag, og at turister og hyttebeboere vil medføre økte inntekter for kommunene. På denne bakgrunn fant utvalget det vanskelig å anbefale en generell kompensasjon for hytte- og turistkommuner. Utvalget viste også til at pleie- og omsorgstjenester som ytes til hytteeierne, vanskelig kan finansieres av hytteeierne selv og anbefalte derfor at det i større grad blir anledning til å sende refusjonskrav til bostedskommunen for denne type utgifter. Det ble anført at hyttekommunenes utgiftsøkning i de fleste tilfeller vil motsvares av en tilsvarende utgiftsreduksjon for bostedskommunen, men at dette forutsetter at hyttekommunen og bostedskommunen er enig om hvilket innhold tjenesten skal ha.

Kommunal- og regionaldepartementet har i «Retningslinjer for skjønnsfordelingen 2010» redegjort for hvilke forhold fylkesmennene bør vektlegge ved tildelingen av skjønnsmidler. Her er det anført at fylkesmannen i sin fordeling av skjønnsmidler til kommunene bør ta hensyn til kommuner som har forholdsvis høye kostnader knyttet til mange fritidsboliger.»

20.11.2.3 Oppholdsprinsippet og BPA

Når en person med BPA oppholder seg midlertidig i en annen kommune enn hjemkommunen, innebærer oppholdsprinsippet et delt ansvar, slik

²⁸ Prop. 91 L (2010–2011) punkt 39.6

at henholdsvis hjemkommunen og den andre kommunen har ansvaret for å yte nødvendig personlig assistanse så lenge personen oppholder seg i deres kommune. Ved pendling eller jevnlig opphold på hytte i en annen kommune, er derfor utgangspunktet at hjemkommunen og pendler- eller hyttekommunen hver har selvstendig ansvar for å vurdere tjenestebehovet og organiseringen.

En streng tolkning av oppholdsprinsippet opp mot BPA vil medføre at det også ved kortvarige og mer tilfeldige reiser er kommunen der en person til enhver tid oppholder seg som har ansvaret for å yte nødvendig personlig assistanse. De færreste kommuner tolker imidlertid oppholdsprinsippet så strengt ved ytelse av BPA. Tvert imot er det mange kommuner som påtar seg ansvar for BPA også ved reiser utenfor kommunens grenser. Samtidig er det en del eksempler på at kommuner som i utgangspunktet tillater personer med BPA å ta med seg BPA på reise utenfor kommunen, på ulike måter setter rammer for dette.

For personer som mottar andre helse- og omsorgstjenester enn BPA bidrar oppholdsprinsippet til trygghet ved bevegelse over kommunegrenser. Det sikrer at de skal kunne motta nødvendige helse- og omsorgstjenester der de til enhver tid oppholder seg. For personer med BPA vil oppholdsprinsippet, og særlig en streng tolkning av dette, imidlertid ofte bidra til usikkerhet knyttet opp mot konsekvensene av å bevege seg over kommunegrensene.

Forholdet mellom oppholdsprinsippet og BPA omtales i Rundskriv I-9/2015.²⁹

«En konsekvens av oppholdsprinsippet er at en bruker i prinsippet ikke kan ta med seg innvilgede tjenester til en annen kommune og la denne kommunen yte og finansiere tjenestene. En kommune er i utgangspunktet heller ikke forpliktet til å yte helse- og omsorgstjenester til personer som midlertidig oppholder seg i en annen kommune.

Dette oppholdsprinsippet gjelder også der tjenestene er organisert som BPA. Det ligger imidlertid i BPA-ordningens natur at adgangen og muligheten til å ta med seg tjenestene i en BPA-ordning ut av kommunen, vil være noe større for disse brukerne enn for brukere som mottar tjenester etter en mer tradisjonell modell. Dette skyldes at kommunen har tildelt bruker en timeramme som kan disponeres relativt fritt med hensyn til når og hvor tje-

nesten skal ytes. Innenfor den tildelte timerammen, og innenfor arbeidsrettslige bestemmelser, kan BPA derfor benyttes ved reiser utenfor kommunen. Forutsetningen må være at det ikke påløper økte kostnader for kommunen.

Lengre opphold utenfor kommunen vil medføre at ansvaret for tjenester til brukeren vil opphøre. Dette er i tråd med oppholdsprinsippet. Brukeren må da på ordinær måte søke den nye oppholdskommunen om BPA. I en situasjon der en person som har BPA flytter frem og tilbake mellom kommuner i en kortere eller lengre periode, for eksempel ved pendling, bør de involverte kommunene avtale hvordan tjenestebehovet kan dekkes uten at enkeltpersoners og kommunenes ressurser brukes på gjentatte søknader, vurderinger og opprettelse og organisering av nye tjenestetilbud. Gjennom slike avtaler vil kommunene bidra til å oppfylle formålene til helse- og omsorgstjenesteloven slik de er angitt i lovens § 1-1.»

Når kommuner etablerer god praksis og godt samarbeid med andre kommuner i tråd med føringene i det ovenfor gjengitte rundskrivet, kan det fungere relativt godt å bevege seg over kommunegrenser med BPA. Samtidig kan enkelte kommuners praksis føre til utfordringer. Dette illustreres godt av det skriftlige spørsmålet stortingsrepresentant Freddy de Ruiten (A) stilte til helse- og omsorgsministeren 9. juni 2016:³⁰

«Spørsmål

Freddy de Ruiten (A): I Laagendalsposten 26/5, står en bruker med BPA-ordning fram og forteller om at vedkommende har fått skriftlig beskjed om at brukere av BPA har meldeplikt og må varsle om opphold utenfor egen kommune utover 7 døgn, mer enn 1 døgn utenfor Norges grenser, samt få tillatelse fra egen kommune ved utenlandsopphold i mer enn 14 dager i løpet av ett kalenderår. På hvilken måte vil statsråden sikre disse brukerne tjenester som preges av likeverd og hvordan sikre at de møtes med den samme respekt som alle andre?

Begrunnelse

Slik dette fremstilles ser det ut som å være en innskrenkning av brukernes rettigheter.»

I sitt svar redegjorde daværende helse- og omsorgsminister Bent Høie først for oppholdsprinsippet og begrunnelsen for det. Deretter

²⁹ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.4

³⁰ Dokument nr. 15:1255 (2015–2016) Spørsmål til skriftlig besvarelse med svar

refererte ministeren det ovenfor gjengitte innholdet fra rundskrivet. Avslutningsvis svarte helse- og omsorgsministeren følgende:

«Jeg vil understreke at Storting har lovfestet rett og plikt til Brukerstyrt personlig assistanse fordi dette er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd.

Kommunene må la intensjonen med ordningen være førende for hvordan tjenesten organiseres og hvilke vilkår som stillers til brukeren. Herunder hvilke krav til rapportering fra bruker til kommunen som inngår i ordningen. Rigide regler om rapportering om opphold, reiser, og bruk av tjenesten vil kunne være i strid med intensjonene i ordningen.»

20.11.2.4 Oppholdsprinsippet ved ytelse av selvstyrt personlig assistanse

Ovenfor refererte Rundskriv I-9/2015 klargjør hvordan oppholdsprinsippet bør praktiseres ved ytelse av BPA.³¹ Det oppfordrer blant annet til at kommunene bør legge til rette for at BPA-ytelsen kan tas med ut av kommunen ved kortere opphold. Ved opphold i andre kommuner i en kortere eller lengre periode bør kommunene inngå avtaler om hvordan tjenestebehovet kan dekkes uten at enkeltpersoners og kommuners ressurser brukes på gjentatte søknader, vurderinger og opprettelse og organisering av nye tjenestetilbud. Samtidig fremgår det at ved lengre opphold utenfor kommunen opphører kommunens ansvar for BPA. Da må det søkes om BPA på nytt i den nye oppholdskommunen.

Selv om rundskrivet bidrar til oppklaring og at det kan legges til rette for praksis som reduserer begrensningene og utfordringene ved bevegelse over kommunegrenser, er det opp til den enkelte kommune å velge å etablere en praksis i tråd med dette. Samtidig klargjør ikke rundskrivet nærmere hva som skal til for at det foreligger et «lengre opphold utenfor kommunen». Dermed skapes det usikkerhet rundt en grense med stor praktisk betydning for den enkelte som har BPA.

20.11.2.5 Utvalgets forslag

Utvalget mener at det er viktig å klargjøre innholdet i oppholdsprinsippet i forhold til selvstyrt personlig assistanse og sikre at dette blir lagt til grunn for kommunenes praksis. Utvalget mener at dette er av stor betydning for den enkeltes bevegelsesfrihet og derfor bør reguleres nærmere.

I tråd med hva som følger av rundskrivet, mener utvalget at oppholdsprinsippet bør presiseres i forhold til ytelse av selvstyrt personlig assistanse, for å sørge for at det ikke utgjør et mulig hinder for fri bevegelse over kommunegrenser.

Utvalget foreslår at det skal fremgå av forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 9 andre ledd første punktum at «kommunen der personen oppholder seg» skal treffe vedtak om selvstyrt personlig assistanse. Dette klargjør at oppholdsprinsippet ligger til grunn, også for ytelse av selvstyrt personlig assistanse.

Samtidig foreslår utvalget en etterfølgende presisering i forslaget til § 9 andre ledd andre punktum. Det foreslås at «kommunen der personen oppholder seg» i forhold til ytelse av selvstyrt personlig assistanse skal være «kommunen der personen har fast bosted». Denne løsningen medfører at det blir klart at den som har vedtak om selvstyrt personlig assistanse fra sin hjemkommune kan ta denne med seg på både korte og noe lengre opphold i andre kommuner, uten at hjemkommunens ansvar for ytelsen opphører. Så lenge det kan legges til grunn at personen fortsatt har fast bosted i denne kommunen, defineres denne kommunen i forhold til selvstyrt personlig assistanse som oppholdskommunen. Denne løsningen medfører at det i forhold til ytelse av selvstyrt personlig assistanse ikke blir behov for å forholde seg til to kommuner verken ved reiser til andre kommuner, jevnlig opphold av begrenset varighet på hytta eller pendling, så lenge personen fortsatt må anses å ha fast bosted i en kommune.

Samtidig er det også nødvendig å trekke en grense for hvor langt hjemkommunens ansvar skal strekke seg. Utvalget foreslår at grensen for midlertidig opphold utenfor kommunen skal trekkes ved en persons overveiende døgnhvile i en annen kommune av mer enn seks måneders varighet. Døgnhvile vil være nattesøvn eller tilsvarende hvile, og kommunen der personen overveiende tar sin døgnhvile vil være kommunen der personen i størst omfang har sin døgnhvile i en periode på seks måneder.

Utvalget foreslår som en følge av dette at det skal følge av forskriften § 9 andre ledd tredje

³¹ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.4

punktum at dersom en person med selvstyrt personlig assistanse har sin overveiende døgnhvile i en annen kommune i mer enn seks måneder, oppholder personen seg i forhold til ytelse av selvstyrt personlig assistanse i denne kommunen. Videre foreslår utvalget at det skal følge av forskriften § 9 tredje ledd første punktum at dersom en person med vedtak om selvstyrt personlig assistanse skal flytte til en annen kommune, eller skal ha sin overveiende døgnhvile i en annen kommune i mer enn seks måneder, skal denne kommunen treffe nytt vedtak. Kommunen som personen flytter fra, eller inntil da har hatt sin overveiende døgnhvile i, vil ha det økonomiske ansvaret i seks måneder etter flytting eller bytte av kommune hvor personen har sin overveiende døgnhvile.

Utvalget mener at dette forslaget vil gjøre det enklere for de aller fleste med selvstyrt personlig assistanse å bevege seg over kommunegrenser. Til tross for at forslaget vil være klargjørende i de aller fleste tilfeller, vil det kunne forekomme enkelte grensetilfeller der det oppstår uenighet om hvilken kommune som har ansvaret. Utvalget peker på at kommunene i disse tvilstilfellene bør legge stor vekt på hvilken kommune personen selv mener å ha sterkest tilhørighet til, og at kommunene bør søke å avklare ansvaret så snart som mulig, slik at saksbehandling og vedtak ikke forsinkes unødvendig.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.11.2 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

20.11.3 Variasjonen i tildelingspraksis mellom kommuner

20.11.3.1 Innledning

På tross av at vilkårene for å få innvilget BPA ble klargjort og styrket ved innføringen av rettighetsbestemmelsen i 2015, har det vist seg å være store variasjoner mellom kommunene med hensyn til hvem som tildeles BPA og ikke. Det er også store variasjoner med hensyn til hvilke rammer kommunene legger rundt den enkelte BPA-ordningen. I Oslo varierer disse forholdene til og med innad i kommunen, mellom bydelene.

Kombinasjonen av individuelle vurderinger og faglig skjønn, samt at ordningen etter utvalgets mandat er forutsatt fortsatt å være et kommunalt

ansvar, vil nødvendigvis medføre både individuelle variasjoner og noe ulik praksis ut fra lokale forskjeller, hensyn og prioriteringer. Etter utvalgets vurdering er det imidlertid uheldig at variasjonene er så store når det gjelder vurderingen og avgjørelsen av grunnleggende spørsmål i en ordning som kan ha så stor betydning for funksjonshemmedes muligheter til å leve mest mulig selvvalgte og selvstendige liv. Variasjonene fører blant annet til usikkerhet for personer som beveger seg mellom kommuner og har behov for nytt BPA-vedtak fra en annen kommune enn hjemkommunen. Vurderingen som skal foretas i den nye kommunen er i prinsippet uavhengig av vurderingen som ble gjort i den forrige kommunen. Dersom den nye kommunen vurderer personens behov annerledes, risikerer personen at timetallet reduseres eller at tilbudet om BPA bortfaller. Vurdering fra en ny kommune kan imidlertid også føre til det motsatte.

20.11.3.2 Utvalgets forslag

Utvalget mener at det er behov for å redusere usikkerheten for personer som får vedtak om selvstyrt personlig assistanse dersom de får behov for nytt vedtak fra en ny kommune.

Som det fremgår ovenfor, foreslår utvalget at dersom en person med vedtak om selvstyrt personlig assistanse skal flytte til en annen kommune, eller skal oppholde seg midlertidig i en annen kommune i mer enn seks måneder, skal ny kommune treffe nytt vedtak.

Utvalget mener at i slike tilfeller bør den nye kommunen pålegges begrensninger med hensyn til adgangen til å treffe vedtak som reduserer antall timer eller på annen måte svekker personens tildelte selvstyrte personlige assistanse. Utvalget foreslår at ny kommune skal pålegges samme begrensninger som samme kommune foreslås pålagt når den skal treffe nytt vedtak. Forslaget innebærer at den nye kommunen skal se hen til gjeldende vedtak og de forhold som lå til grunn for dette vedtaket. Dersom nytt vedtak skal kunne redusere antall timer eller på annen måte svekke personens tildelte selvstyrte personlige assistanse, må dette kunne begrunnes ut fra vesentlig endrede forhold knyttet til personen selv, rammene rundt personen eller øvrige tjenester, tiltak og ordninger. Se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 9 tredje ledd tredje punktum, jf. § 7 tredje ledd.

For personer som er avhengige av å ha et tjenestetilbud på plass før en flytting, følger det av Rundskriv I-43/99 at det er en forutsetning at til-

flyttingskommunen behandler søknaden og fatter vedtak om tjenester før personene faktisk flytter til kommunen. Av rundskrivet fremgår blant annet følgende:³²

«Den enkeltes rett til å bosette seg hvor han eller hun selv ønsker, er et moment som veier tungt når kommunens ansvar skal fastsettes. For personer som har et så omfattende pleie- og omsorgsbehov at de ikke kan flytte uten at det står et tjenestetilbud klart for dem i tilflyttingskommunen, vil det innebære en begrensning i deres rett til å bosette seg der de ønsker hvis kommunen ikke har et ansvar for å behandle søknaden og fatte vedtak om tjenester før de tar opphold i kommunen.

Departementet har på dette grunnlaget kommet til at i de tilfeller hvor muligheten til å gjennomføre flyttingen forutsetter at tilflyttingskommunen behandler søknaden og fatter vedtak før søkeren faktisk flytter, kan en kommune ikke avvise eller avslå en søknad om tjenester med den begrunnelse at vedkommende ikke bor eller oppholder seg i kommunen på søknadstidspunktet.»

Både ved flytting og et planlagt midlertidig opphold i mer enn seks måneder i en ny kommune, bør personen om mulig ta kontakt med den nye kommunen i god tid. Den nye kommunen bør deretter så snart som mulig treffe nytt vedtak om selvstyrt personlig assistanse. Ved behov skal denne kommunen treffe midlertidig vedtak som skal gjelde frem til det er mulig å treffe et varig vedtak. Se forslaget til forskrift § 9 tredje ledd første og andre punktum.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.11.3 fra utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) i punkt 20.13.

20.12 Behov for å avklare nærmere hva som gjelder ved reiser og opphold i utlandet

Rundskriv I-9/2015 omtaler det å ta med seg BPA til utlandet.³³

³² Rundskriv I-43/99 Ansvaret for å yte pleie- og omsorgstjenester til sterkt pleietrengende ved flytting mellom kommuner.

³³ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.4

«Det å ta med seg tildelte tjenester organisert som BPA til utlandet reiser særskilte spørsmål bruker må avklare med assistentens arbeidsgiver. Brukers reiser til utlandet gjøres i utgangspunktet på eget ansvar. Bruker må imidlertid forsikre seg om at arbeidsgiver har tilstrekkelige forsikringsordninger for assistentene, og for øvrig vil oppfylle sitt arbeidsgiveransvar for assistentene under oppholdet i utlandet. Lengre utenlandsopphold reiser også særskilte spørsmål knyttet til forsvarlighet og kontroll av ordningen som i forkant må avklares med kommunen. Særlig bør en tenke gjennom hva man gjør dersom assistenten blir syk, eller dersom det skulle oppstå uoverensstemmelse mellom bruker og assistent.»

Som det fremgår av punkt 2.3.1 har utvalget av kapasitetsgrunner hatt behov for å avgrense seg mot å utrede dette temaet.

Utvalget mener imidlertid at dagens rundskriv ikke gir den enkelte klart nok svar på hva som gjelder ved reiser og opphold i utlandet. Utvalget foreslår derfor at det utredes og avklares nærmere hva som skal gjelde ved reiser og opphold i utlandet.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 20.12 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 20.13.

20.13 Dissenser til kapittel 20

Punkt 20.2 Fra brukerstyrt til selvstyrt personlig assistanse

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at BPA er en forkortelse for det som er kjent som Borgerstyrt Personlig Assistanse, og som i norsk lov er betegnet som brukerstyrt personlig assistanse. Begrepet «Borgerstyrt» viser til selve hensikten med ordningen – at de som har rett til BPA er likestilte borgere i samfunnet. Utgangspunktet er at funksjonshemmede ikke er pasienter eller klienter av et velferdsapparat, men blir utsatt for hindringer og holdninger som skaper diskriminering og avhengighet av myndighetens helse- og pleieapparat. BPA skal være et verktøy for frigjøring, hvor funksjonshemmede selv skal lede assistansen som trengs for å ta styring i eget liv og delta i

utdanning, arbeids- og samfunnsliv på samme måte som andre.

Punkt 20.4 Forankre retten til ordningen også i likestillings- og diskrimineringsloven

Utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) mener at det ikke blir korrekt å ta inn en egen bestemmelse om selvstyrt personlig assistanse i likestillings- og diskrimineringsloven. Likestillings- og diskrimineringsloven er en lov som gjelder alle samfunnsområder og omfatter alle mennesker. Å legge inn en egen henvisning til en bestemt kommunal omsorgstjeneste gir liten mening. Dette kan gi et inntrykk av at likestilling er viktigere her enn på andre områder og for andre helse- og omsorgstjenester. Det kan også forstås som at utfordringer med barrierer i samfunnet skal løses gjennom tildeling av kommunale tjenester til den enkelte, fremfor å fjerne barrierene. Funksjonshemmede som opplever å bli diskriminert i forbindelse med tildeling av tjenester har allerede mulighet til å få sin sak behandlet av Diskrimineringsnemnda, og denne muligheten brukes også av funksjonshemmede i dag.

Punkt 20.5 Klargjøre formålet med ordningen

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til det alternative forslaget til regulering som er gjengitt i kapittel 27. Det er to vesentlige forskjeller fra utvalgets forslag. Formålsbestemmelsen er i disse medlemmenes forslag en lovbestemmelse, og ikke en bestemmelse i en forskrift med utgangspunkt i helse- og omsorgstjenesteloven. Dette er vesentlig, fordi formålsbestemmelsen skal virke styrende for en selvstendig forvaltning av BPA-ordningen og uavhengig av helse- og omsorgstjenesteloven. Videre mener disse medlemmene at det i en formålsbestemmelse bør henvises til CRPD-konvensjonen, slik at konvensjonsbestemmelsene gjelder fullt ut for forvaltningen av ordningen.

Punkt 20.6.2 Arbeidsleders og medarbeiders leders ansvar

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til eget forslag til regulering og begrunnelse for dette i kapittel 27, som på disse punktene er i tråd med utvalgets for-

slag, men har andre reguleringsbestemmelser for å oppnå dette.

Punkt 20.6.3 Krav til arbeidsleder og medarbeidersleder

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til eget forslag til regulering, som på mange områder er i tråd med utvalgets forslag. Disse medlemmene viser også til at Stortinget har bedt regjeringen om en gjennomgang av vergemålsloven, og at blant annet Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) har vist til at gjeldende vergemålslov er i strid med CRPD-konvensjonen. LDO har vist til at alternativer som beslutningsstøtteråd bør etableres og lovhjemles, som et alternativ til vergemål – for å bidra til å realisere den enkeltes rett til selvbestemmelse.

Punkt 20.7.2 Kommunens ansvar

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener vedtak om BPA bør knyttes til den enkelte, og ikke til oppholdskommune. Mange har bosted utenfor den kommunen de er folkeregistrert i for kortere og lengre perioder, for eksempel fordi de studerer eller har arbeid utenfor denne kommunen. Vedtak må derfor knyttes til folkeregistrert adresse og ikke oppholdskommune, og vedtak må kunne brukes uavhengig av oppholdssted, slik at det blir mulig blant annet å ta utdanning, delta i arbeid og ha samme rett til å reise og delta i samfunnet som andre.

Punkt 20.8.2 Barnehage, skolefritidsordning og skole

(1)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at skoler og barnehager har et ansvar for læringsmiljø og undervisningstilbudet. Når det gjelder assistansen den enkelte trenger vil det følge av grunnlag for vedtak i kommunen, eventuelt i et statlig forvaltningsorgan ved overføring av ordningen. Et slikt vedtak, og grunnlaget for vedtaket, om assistanse vil være dekkende for det assistansebehov den enkelte har i forbindelse med barnehage og skole.

(2)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og

Tove Linnea Brandvik) viser til at skoler og barnehager har kompetanse på læringsmiljø og undervisning, og en plikt på tilrettelegging av dette for den enkelte. Når det gjelder vurderinger av assistansen den enkelte trenger, har skoler og barnehager ingen særskilt kompetanse. Vedtak om assistanse bør derfor følge av de vurderinger den enkelte selv gjør sammen med foreldre, og de som har ansvar for forvaltning av ordningen.

(3)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiasen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) foreslår en annen metodikk enn det som fremgår av utvalgets forslag, for å sikre kommunene finansiering av nye oppgaver. Disse medlemmene er for øvrig enige i den internfordelingen det legges opp til mellom kommunens ulike sektorer. Disse medlemmene viser til eget forslag til regulering som er tatt inn i kapittel 27. Hensikten med dette er å foreslå en alternativ finansieringsmodell som ivaretar flytting av arenaansvar fra fylkeskommune og stat over til kommune.

Punkt 20.8.3 Høyere utdanning og fagskoleutdanning

(1)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiasen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener ordningen også bør omfatte studier ved utenlandske studiesteder som Statens lånekasse for utdanning har godkjent for studiefinansiering. Det vises til disse medlemmenes forslag til regulering i kapittel 27.

(2)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiasen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at universiteter og høyskoler har en lovpålagt plikt til tilrettelegging på studiestedet. Når det gjelder assistanse mener disse medlemmer at vedtak om dette skal fattes av kommunen på vanlig måte, og uten at det er behov for å innhente anbefalinger fra universiteter og høyskoler. Dette vil både være unødig ressurskrevende, samtidig som universiteter og høyskoler ikke har særskilt kompetanse på å vurdere den enkeltes behov for BPA.

(3)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiasen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at det ikke er behov for utredning av BPA for å kunne gjennomføre

studier i utlandet – dette bør det kunne legges til rette for allerede. Disse medlemmer mener dessuten at i mange fag er det åpenbare gevinster ved å ta deler av utdanningene i utlandet, og i forbindelse med forskerutdanninger er det forventninger om utenlandsopphold. Funksjonshemmede studenter bør også kunne ha mulighet til å ta i bruk utvekslingsavtaler, og til å kunne ta hele eller deler av sin utdanning ved de studiesteder som Statens lånekasse for utdanning har godkjent for studiefinansiering. Ved disse utdanningsinstitusjonene bør det også være samme mulighet for å bruke BPA i forbindelse med studier.

Punkt 20.8.4 Arbeid

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiasen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til eget forslag til regulering av BPA utenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Disse medlemmene mener at funksjonsassistanse i arbeidslivet kan inkluderes i en fremtidig BPA-ordning, forutsatt statlige økonomiske overføringer. Disse medlemmene mener at dette vil bli betydelig enklere for den enkelte og skape betydelige forenklinger i forvaltningen av ordningene om disse samordnes. Disse medlemmene mener derfor at en fremtidig BPA-ordning bør omfatte arbeidsliv.

Punkt 20.9 Klargjøre hva ordningen er og omfatter

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiasen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til eget forslag til regulering, som inneholder en egen formålsbestemmelse, med en henvisning til CRPD-konvensjonen, slik at denne foreslås å gjelde fullt ut.

Punkt 20.11.2 Oppholdsprinsippet

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiasen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) har i sitt forslag til regulering knyttet den enkeltes vedtak til personen, og ikke til oppholdskommune. Dette har blant annet betydning for studenter, som selv kan velge om de ønsker å være folkeregistrert i studiekommunen eller i hjemkommunen, og pendlere.

Punkt 20.11.3 Variasjonen i tildelingspraksis mellom kommuner

Utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) mener at utvalgets forslag

griper for langt inn i det kommunale selvstyret når ny kommune pålegges begrensninger med hensyn til adgangen til å treffe vedtak som endrer antall timer, sammenlignet med vedtak fra tidligere kommune. Kommuner har ulike økonomiske rammer som har betydning for nivået på de tjenestene kommunene leverer. Dersom innbyggere med BPA skal beholde nivået fra sin tidligere kommune, så vil dette kunne medføre en urimelig forskjellsbehandling av andre innbyggere med tilsvarende behov i den nye kommunen. Disse medlemmene vil også påpeke at forslaget vil innebære en avvikende regulering kun for personer med BPA.

Punkt 20.12 Behov for å avklare nærmere hva som gjelder ved reiser og opphold i utlandet

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener det ikke er behov for utredninger om retten til reiser og opphold i utlandet. I stedet bør det fastslås at retten til å kunne bevege seg fritt, også utenfor landegrensene, gjelder fullt ut for alle. Personlig assistanse skal dekkes på reise, innenfor rammen av arbeidsrettslige regler, tariffavtaler og annet avtaleverk. Det vises til at dette kan gjennomføres også med dagens regulering, og at mange kommuner har funnet løsninger som gir mulighet for utenlandsreiser. Disse medlemmene mener derfor at retten til å bevege seg fritt også utenfor landegrensene må gjelde funksjonshemmede på like vilkår som den øvrige befolkningen.

Kapittel 21

Forslag til løsninger for å redusere uheldig forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede

21.1 Innledning

Dagens rettighetsbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven oppstiller flere vilkår som setter grenser for hvem som omfattes av retten til BPA.

Rettighetsbestemmelsen omfatter kun personer med stort behov for personlig assistanse. Stort behov er definert som et tjenestebehov på minst 32 timer i uken, eller minst 25 timer i uken, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Videre omfatter rettighetsbestemmelsen kun personer med et langvarig behov, som er definert som et behov ut over to år.

Rettighetsbestemmelsen omfatter i utgangspunktet kun personer under 67 år. Personer over 67 år som har fått BPA før fylte 67 år etter rettighetsbestemmelsen omfattes også.

Dagens rettighetsbestemmelse omfatter dessuten kun tjenester som krever mer enn én tjenesteyter til stede og nattjenester dersom personen kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Samtidig er det slik at også personer som ikke oppfyller vilkårene i mange tilfeller vil kunne ha stor nytte av BPA. De kan i dag få BPA etter en skjønnsmessig vurdering, men har ikke en rett til BPA. Dette innebærer en forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede, avhengig av om vilkårene i rettighetsbestemmelsen er oppfylt eller ikke.

Etter utvalgets syn bør vilkår som medfører forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede som kan ha stor nytte av ordningen bare opprettholdes dersom de er godt begrunnet og ivaretar viktige hensyn som gjør dem berettiget. Utvalget har derfor foretatt en gjennomgang av dagens vilkår for å vurdere om de bør videreføres eller om noen av dem bør foreslås fjernet eller justert.

Dette kapitlet omtaler følgende:

- Bør timegrensene for rett til ordningen endres?, punkt 21.2,
- Bør kravet om langvarig behov justeres?, punkt 21.3,
- Bør 67-årsgrensen endres?, punkt 21.4 og
- Behov som ikke er kontinuerlige, punkt 21.5.

Avslutningsvis omtaler kapitlet også følgende andre forhold knyttet opp mot rammene for rettighetsbestemmelsen:

- Videreføring av retten knyttet til avlastning for personer med foreldreansvar for barn, punkt 21.6,
- Videreføring av retten knyttet til personen og ikke boformen, punkt 21.7,
- Mulighet for selvstyrt personlig assistanse ved opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner, punkt 21.8,
- Mulighet for selvstyrt personlig assistanse ved opphold i spesialisthelsetjenestens institusjoner, punkt 21.9 og
- Tydeliggjøre adgangen til å få innvilget ordningen også for dem som ikke omfattes av retten, punkt 21.10.

21.2 Bør timegrensene for rett til ordningen endres?

21.2.1 Innledning

Timegrensene medfører at personer med små og moderate behov for personlig assistanse ikke har rett til BPA, selv om BPA ut fra deres behov kunne vært svært hensiktsmessig.

Dagens grense for rett til BPA ved stort behov, definert som et tjenestebehov på minst 32/25 timer per uke, ble fastsatt for å ivareta et krav om at BPA også etter rettighetsfestingen skulle skje innenfor eksisterende økonomiske rammer. Helse- og omsorgsdepartementet kom til at bistandsbehovets omfang utgjorde et sentralt element for å sikre kostnadskontroll. Av lovproposi-

sjonen i forbindelse med rettighetsfestingen fremgår blant annet følgende¹:

«For kostnadskontroll er det sentrale vurderingstema skjæringspunktet i antall tjenestetimer knyttet til når det vil være kostnadsnøytralt å organisere praktisk bistand som BPA i forhold til å yte tjenesten fra egen personellbase.»

«I tillegg til en vurdering av kostnadsberegningene i 2011 fra arbeidsgruppa innenfor konsultasjonsordningen mellom KS og regjeringen, har departementet vært i kontakt med flere kommuner med bred erfaring knyttet til BPA-ordningen. Ut fra det foreliggende erfaringsmaterialet ser det ut til at bruker må ha et behov for praktisk bistand med et omfang på 25–32 timer per uke for at kommunen ikke skal påføres ekstra kostnader ved å måtte organisere tjenesten som BPA.»

Utvalget antar, i samsvar med det som ble lagt til grunn i forbindelse med rettighetsfestingen, at det ved et gitt skjæringspunkt vil være kostnadsnøytralt om personlig assistanse ytes som selvstyrt personlig assistanse eller som en tradisjonell tjeneste fra kommunen. Skjæringspunktet er imidlertid vanskelig å fastsette, og utvalget har ikke klart å finne tilbake til kriteriene som tilsier at grensen ligger et sted mellom 25 og 32 timer.

Det ser for utvalget uansett ut som om de fleste kommuner i dag hovedsakelig opererer med én timegrense, og at mange av kommunene vurderer at personer har rett til BPA dersom de har et tjenestebehov på over 25 timer per uke.

Men selv om rettighetsgrensen i praksis ofte trekkes ved et tjenestebehov på 25 timer per uke, tildeler kommunene i en relativt stor andel av BPA-sakene også BPA til personer som har et tjenestebehov under 25 timer. Per 31. desember 2020 hadde 46 prosent av totalt 3 661 personer med BPA vedtak på mindre enn 25 timer per uke.

21.2.2 Bør timegrensen justeres?

Timegrensen har vært kritisert fra flere hold, ikke minst fra funksjonshemmede selv. Den innebærer at personer som har et tjenestebehov på under 25 timer per uke, men som likevel har et godt begrunnet behov for BPA, ikke har en rett til BPA. Det har videre blitt hevdet at timegrensen medfører risiko for at personer som har et tjenestebehov på rundt 25 timer, kan bli vurdert til å ha et

tjenestebehov under 25 timer, for at personen ikke skal få en rett til BPA.

Dagens timegrenser er begrunnet med at de bidrar til kostnadskontroll, fordi tildeling av BPA til personer med behov for personlig assistanse av et visst omfang ikke vil påføre kommunene større kostnader enn alternative tjenester.

Begrunnelsen bygger på en antakelse om at det er smådriftsulemper knyttet til BPA. Utvalget har ikke funnet empirisk belegg for dette, herunder estimer som kan legges til grunn når det gjelder hvor store eventuelle smådriftsulemper er. Dersom det er smådriftsulemper knyttet til BPA, så er det heller ikke klart når de slår inn, det vil si hvor lite personens behov for personlig assistanse må være før smådriftsulempene slår inn. Det er heller ikke gitt at smådriftsulempene kan knyttes kun til samlet omfang av assistansebehovet, siden fordelingen av assistansebehovet gjennom døgnet og uken kan ha stor betydning for om BPA er en hensiktsmessig måte å yte tjenester på. For eksempel antas smådriftsulempene å være små ved behov for assistanse til fritidsaktiviteter og samfunnsdeltakelse, der behovet er til stede i lengre tidsbolker, og noe større ved behov som oppstår flere ganger om dagen i kortere tidsperioder. I tillegg må det antas at smådriftsulempene vil kunne variere med kommunegeografi og den øvrige innretningen på tjenestetilbudet i kommunen.

Utvalget antar at det av flere grunner likevel vil kunne være mindre hensiktsmessig med selvstyrt personlig assistanse i tilfeller der behovet for personlig assistanse er relativt begrenset. Det å sørge for velfungerende selvstyrte personlige assistanseordninger krever at det særlig innledningsvis investeres både tid og ressurser i etablering av ordningen, eventuell kontraktsinngåelse med annen tjenesteyter, opplæring av arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder, rekruttering av assistenter, planlegging av arbeidstidsordninger som er i tråd med regelverket og oppfølging og kontroll med at tjenesteytingen skjer i tråd med vedtaket og de avtalene som er inngått. Dette tilsier at rettigheten bør forbeholdes assistansebehov av et visst omfang. Videre er det sannsynlig at selvstyrt personlig assistanse vil kunne være uforholdsmessig ressurskrevende og lite hensiktsmessig i noen tilfeller der behovet er begrenset. I tilfeller der behovet for personlig assistanse er begrenset, kan det også være vanskeligere å rekruttere assistenter som ønsker å fortsette i små stillinger over tid. Dette taler for at kommunene bør beholde en viss fleksibilitet med hensyn til å innvilge selvstyrt personlig assistanse til ordninger med lave timetall.

¹ Prop. 86 L (2013–2014) punkt 6.3.2

Boks 21.1 I en setning, hva betyr BPA-ordningen i ditt liv?¹

- «1. Alt blir mye lettere
2. Alt, at jeg kan fungere
3. At jeg får hjelp til praktiske ting og blir litt mer selvstendig
4. At jeg har en kjempegod livskvalitet
5. At jeg kan fungere mer eller mindre som normalt
6. At jeg kan gjøre en del ting i livet som ikke kunne gjort uten bra, når jeg sjøl har lyst
7. At jeg kan være tilnærmet et selvstendig individ i samfunnet
8. At jeg kommer meg ut og er aktiv
9. At jeg sparer energi
10. At livet blir mer lettvtint
11. Det har gitt meg mulighet til å leve det frie og selvstendige livet jeg ønsker
12. Betyr alt
13. Betyr alt, det er helt vesentlig
14. Betyr uavhengighet
15. Betyr veldig mye, fordi uten bpa kunne jeg ikke leve, må ha bpa
16. Den betyr at jeg kan prioritere det som er viktig for meg, og være den personen jeg er
17. Den betyr mye for selvstendighet og mestring i hverdagen
18. Den betyr selvstendighet og mulighet til å gjøre det jeg vil når jeg vil
19. Den gir meg frihet til å leve det livet jeg ønsker meg
20. Det betyr alt, det betyr at jeg kan leve livet mitt rett og slett
21. Det gir meg frihet og selvstendighet
22. Et frigjøringsverktøy
23. Et frigjøringsverktøy
24. Fantastisk liv pga. det
25. Forskjellen på å leve et verdig liv og å ikke leve
26. Frihet
27. Frihet og bra fordeling av energi
28. Frihet og fleksibilitet og en langt enklere hverdag
29. Frihet
30. Frihet
31. Får gjort man vanligvis ikke får gjort
32. Får meg til å senke skuldrene
33. Gir meg ikke så alt for mye
34. Har en BPA som ikke forstår det jeg sier, og der er veldig tungvint, skulle ha snakket norsk
35. Helt nødvendig for at jeg kan fylle min rolle som kone og mor
36. Kan leve selvstendig og delta i de aktivitetene, og fungere praktisk i hverdagen
37. Masse, at jeg får god hjelp til å gjøre ting jeg ville brukt lang tid på og eller ikke gjort i det hele tatt
38. Mulighet til å leve normalt
39. Selvstendighet og utfoldelse og leve livet
40. Skaper mer tid og energi på kvalitative forhold i livet
41. Veldig mye
42. Vet ikke
43. Økt selvstendighet, og at jeg klarer meg i egen leilighet»

¹ Risøy (2020) punkt 3.3.10

Evalueringsrapporten fra rettighetsfestingen, Ervik mfl. (2017) og Ervik mfl. (2020)² peker dessuten på at det er få personer med lave timetall som vil ha BPA.

Utvalget har derfor vurdert om behov for personlig assistanse av et visst omfang fortsatt bør være et vilkår for rett til selvstyrt personlig assistanse. I tilfellene der det er behov for personlig assistanse av et visst omfang, vil tildeling av selvstyrt personlig assistanse kunne være særlig viktig for å bidra til at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv. Samtidig mener utvalget at en selvstyrt personlig assistanseordning vil kunne være svært viktig også for en del

personer med et mer begrenset behov. Spørsmålet blir derfor om rettigheten også bør omfatte disse personene og hvordan vilkårene for retten i så fall bør utformes.

Det vises i denne sammenhengen til blinde og svaksynte, som ofte blir vurdert til å ha et behov for personlig assistanse under 25 timer per uke. Samtidig melder flere i denne gruppen, som likevel har fått tildelt BPA, om at ordningen er av svært stor betydning for deres muligheter til å leve et selvvalgt og selvstyrt liv. Det vises til rapporten Blinde som ikke blir sett – Synshemmedes møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA).³ Rapporten bygger på en kvantitativ

² Ervik mfl. (2020) punkt 5.2

³ Risøy (2020)

undersøkelse av bruken av BPA blant synshemmede, utført av Opinion AS på vegne av Blindeforbundet. Av 364 personer som svarte på inngangsspørsmålet til spørreundersøkelsen, oppga 12 prosent (43 personer) at de mottok BPA. Blant dem som oppga at de mottok BPA, hadde 77 prosent (33 personer) under 25 timer BPA i uken. Ifølge rapporten var det entydig at BPA er avgjørende for livskvaliteten til disse personene.

Da de som svarte på undersøkelsen ble oppfordret til å summere opp i én setning hva BPA-ordningen betyr i deres liv, var det sterke og positive ord som ble brukt. Bare tre av de 43 som svarte var ikke entydig positive eller visste ikke. Frihet, selvstendighet, uavhengighet og mestring er ord som ble mye brukt. Det ble også vektlagt at BPA gir mer tid og energi i hverdagen, og dermed mulighet til å leve mer normalt og til å fylle de rollene de har i livet, for eksempel rollen som mor. Noen sa til og med at BPA betyr alt, og at de ikke ville kunne leve uten BPA.

Det fremgår av rapporten at selv om mange synshemmede har behov for mindre enn 25 timer i uken, så betyr ikke det at behovet er mindre viktig. Ifølge rapporten tyder svarene på spørsmålet om hva BPA-ordningen betyr i ditt liv, se boks 21.1, på at også 15 timer i uken kan være av avgjørende betydning for den enkelte.

De vises også til innspillet Brukerstyrt Personlig Assistanse – et dokumentert innspill av Trond Dag Haagensen.⁴ Under Vurdering på s. 31 fremgår følgende:

«Konkrete timetall er en del av vilkårssettingen. Vi er ikke overbevist om at dette er en fordel for vurderingen. Mange enkeltvedtak viser også at kommuner avviker fra timetallene og innvilger vedtak med langt færre timer. Vi støtter dette. Et tiltak som BPA bør kunne oppfylle mål og ha en klar hensikt med færre timer enn 25/32. Vi tror at fastsettelsen av timetall som en del av vilkårene gjør vurderingene mer restriktive, og hindrer muligheter for dynamisk utnyttelse av tiltaket.»

Det vises for øvrig til at utvalget også har fått flere innspill om utfordringer ved dagens timegrense både fra organisasjoner og privatpersoner via

⁴ Innspill fra TRS, et nasjonalt kompetansesenter for en rekke sjeldne diagnoser ved Sunnaas sykehus HF, ved Trond Dag Haagensen, sosionom/rådgiver. Gjennom arbeidet ved TRS opplever de som jobber der at dagens praksis innsnevrer muligheten og potensialet som ligger i BPA. Ut fra dette ønsker de at innspillet skal bidra til en endring som fører til at BPA kan utnyttes mer dynamisk og ambisiøst.

utvalgets nettside. Av innspillet fra Cerebral Parese-foreningen av 7. desember 2020 fremgår blant annet følgende:

«Det er i dag alt for mange som har behov for BPA som ikke får innvilget tjenesten eller mottar et tilstrekkelig antall timer.

I dag er det satt rettighetsbegrensinger på henholdsvis et behov for 32 og 25 timer. Vi mener utvalget bør gå inn for at alle som kan dokumentere et behov for BPA skal ha rett på BPA. Vi opplever at kommuner «spekulerer» litt i disse timeantallene og gir et lavere antall BPA-timer enn det det reelt er behov for.»

Innspill fra privatpersoner til utvalgets nettside er også tydelige på at ordninger under timegrensen er svært viktige for dem og betyr mye for livskvaliteten.

Under utvalgets innspillsmøte 2. desember 2020 var det også flere som tok opp timegrensen. Fellesorganisasjonen, FO, uttalte følgende:

«Så har vi et punkt som gjelder krav til hjelpebehov, altså antall timer for å få BPA. Der skal jo kommunen vurdere BPA selv om behovet er under 25 timer. Der er vår erfaring at det ikke er alltid at det blir gjort.

Sånn at FO mener at rettighetene for å få tjenester organisert som BPA, og kommunens plikt til å vurdere BPA, bør utvides til også å gjelde brukere som har mindre behov enn 25 timer i uka. Utvidet rett må som et minimum gjelde i tilfeller hvor BPA er avgjørende. Hvor BPA er avgjørende for at brukerne skal kunne gjennomføre studier, skal kunne stå i arbeid, eller dersom det er nødvendig for å kunne leve et selvstendig og verdig liv.»

Norges Blindeforbund uttalte følgende:

«Så litt om dette med at man har fått en delvis rettighetsbasert ordning. Altså at man har en rettighetsbasert ordning for noen, men ikke rettighetsbasert for andre. Da BPA ble rettighetsfestet, så trodde vel mange av oss at 25-timersgrensa var et steg på veien til full rettighetsbasert BPA. Men vi har vel erfart at man har på et vis innført denne begrensningen som en varig begrensning. Da vil jeg hevde at man har oppnådd et todelt system. Og et todelt system har alltid svakheter med seg. Fordi at man da kan definere noen til en ordning, og noen andre til et annet regime enn den rettighetsbaserte ordningen.

Vi, som er blinde og svaksynte, vi har opplevd at vi stort sett har blitt definert til å få hjelp, for å få BPA, til timetall under 25. Vi har opplevd at det har blitt vanskeligere å nå gjennom når det gjelder å få innvilget BPA, og derfor mener vi at et viktig spørsmål utvalget må ta opp, og drøfte nøye, er dette todelte systemet. Det er innebygde konflikter i dette, og det skaper også store forskjeller når det gjelder innvilgelse av BPA.

Som sagt er det slik at mange blinde og svaksynte har mindre enn 25 timer rett, og da opplever man også en del andre problemer. Jeg har snakket med medlemmene hos oss som har hatt et relativt lavt timetall, og det innebærer også at det er vanskelig å få kontinuitet hos assistentene. Man får ofte utskiftninger. Man får ofte assistenter som baserer seg på deltidsengasjementer over kortere tid, og fører til store og hyppige utskiftninger av assistenter. Det har vært et problem for mange.»

21.2.3 Utvalgets forslag

Utvalget mener at en rett til selvstyrt personlig assistanse ved behov over en gitt timegrense, kombinert med en rett også under timegrensen ut fra et særlig behov for selvstyrt personlig assistanse, vil kunne være en løsning som fører til at retten treffer dem som bør tildeles selvstyrt personlig assistanse bedre enn dagens løsning, som utelukkende er knyttet opp mot timegrenser. Et slikt særlig behov kan være et behov som for den enkelte kan dekkes på en vesentlig bedre måte med selvstyrt personlig assistanse enn med alternative tjenester, tiltak og ordninger.

En utvidelse av retten til dem som har behov som er under timegrensen, men likevel har et særlig behov for selvstyrt personlig assistanse, vil kunne påføre kommunene økte kostnader. Vilåret bør derfor inneholde en mulighet for kommunen til ikke å tilby selvstyrt personlig assistanse dersom det kan dokumenteres at dette vil medføre vesentlig økte kostnader. Utvalget foreslår derfor at det ved behov under timegrensen skal foretas en avveining av personens behov for selvstyrt personlig assistanse opp mot eventuelle økte kostnader ved å yte tjenestene som selvstyrt personlig assistanse sammenlignet med alternative tjenester, tiltak og ordninger.

En timegrense vil bidra til å begrense retten til ordningen til dem som har behov for selvstyrt personlig assistanse av et visst omfang. Utvalget har funnet det utfordrende å bestemme hva denne timegrensen bør ligge på. Samtidig blir nivået på

denne timegrensen mindre avgjørende dersom det innføres et nytt vilkår som åpner for rett til selvstyrt personlig assistanse også for personer som ikke når opp til timegrensen.

Utvalget har kommet til at timegrensen for å få rett til selvstyrt personlig assistanse, uavhengig av om det medfører vesentlig økte kostnader for kommunen, bør ligge på 20 timer. Dette sikrer at alle som i dag omfattes av rettighetsbestemmelsen fortsatt omfattes, samtidig som personkretsen utvides til å omfatte personer med noe mindre behov for assistanse enn personer som omfattes av dagens rettighetsbestemmelse.

Utvidelsen av arenaer det kan tildeles selvstyrt personlig assistanse på, samt klargjøringen av gjøremål, oppgaver og aktiviteter det kan tildeles selvstyrt personlig assistanse til, vil medføre at flere enn i dag når opp til denne timegrensen. I dag får for eksempel ikke alle som har behov for personlig assistanse til bestemte formål BPA, fordi behov for assistanse til slike formål, for eksempel til skole eller studier, ikke tas med i vurderingen av om personen oppfyller timegrensen etter rettighetsbestemmelsen.

For personer som har andre ordninger som dekker deler av behovet for assistanse, som for eksempel lese- og sekretærhjelp eller tolketjenester, vil det dessuten kunne være slik at det samlede behovet for assistanse er over timegrensen, mens behovet for selvstyrt personlig assistanse isolert sett er mindre. De som er i denne situasjonen vil kunne være personer som vil ha et behov for personlig assistanse som kan dekkes på en vesentlig bedre måte med selvstyrt personlig assistanse enn med alternative tjenester, tiltak og ordninger.

Muligheten for å få en rett til selvstyrt personlig assistanse ved behov under timegrensen, når det foreligger et særlig behov for det og det ikke medfører vesentlig økte kostnader for kommunen, bidrar til å unngå uheldige konsekvenser av kun å ha et vilkår om en timegrense. En rett som knytter seg utelukkende opp mot en timegrense vil kunne gi enkelte søkere et insentiv til å overdrive behovet for personlig assistanse for å omfattes av retten. Noen ganger vil det kanskje kunne skje på bekostning av andre, vel så hensiktsmessige alternativer, som for eksempel velferdsteknologiske løsninger. Samtidig kan en ren timegrense gi enkelte kommuner et insentiv til å etablere en restriktiv praksis knyttet til tildeling av timer for å begrense antallet personer som omfattes av retten.

Utvalget foreslår som følge av dette at et av vilkårene for rett til selvstyrt personlig assistanse

skal være at personen må ha et særlig behov for personlig assistanse. Særlig behov foreslås nærmere presisert til et behov på minst 20 timer i uken, eller et mindre behov som for den enkelte kan dekkes på en vesentlig bedre måte med selvstyrt personlig assistanse enn med alternative tjenester, tiltak og ordninger, samtidig som kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen å dekke behovet med selvstyrt personlig assistanse.

Se første og tredje ledd i forslaget til ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 21.2 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linea Brandvik) i punkt 21.11.

21.3 Bør kravet om langvarig behov justeres?

21.3.1 Innledning

Kravet om langvarig behov, som i dag er definert som behov ut over to år, medfører at personer med mer kortvarige behov ikke omfattes av retten til BPA.

Det å etablere gode selvstyrte personlige assistanseordninger krever at det investeres både tid og ressurser, ikke minst i etableringsfasen. Det vil blant annet ta tid å gjennomføre opplæring av arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder, å inngå eventuell avtale med en annen tjenesteyter og å ansette assistenter. Dette tilsier etter utvalgets mening at det er gode grunner til at det som en hovedregel bør stilles krav om et langvarig behov.

Disse medlemmene har videre oppfattet det slik at dagens konkretisering av langvarig som et behov ut over to år, anses som rimelig av de fleste.

21.3.2 Utvalgets forslag

Utvalget mener at det også i fremtiden som en hovedregel bør stilles et krav om at behovet må være langvarig, konkretisert til et behov som fremstår som å ville vare ut over to år.

Utvalget antar at det sjelden vil være verken hensiktsmessig eller ønsket av personen selv å etablere en selvstyrt personlig assistanseordning for et mer kortvarig behov. Samtidig har utvalget fått innspill som går ut på at det absolutte kravet om to års varighet ikke bør gjelde i tilfeller hvor

en person som ellers fyller vilkårene for rett til ordningen vil kunne ha kortere tid igjen å leve enn dette. Dersom personer som er i denne særlig sårbare situasjonen har et ønske om å få den personlige assistansen de har behov for ytt som selvstyrt personlig assistanse, og det er tid nok til å etablere en velfungerende ordning som personen kan dra nytte av, så mener utvalget at også disse personene skal omfattes av retten til selvstyrt personlig assistanse. Utvalget foreslår derfor at kravet om langvarig behov konkretiseres til et behov som vil vare ut over to år eller resterende forventet levetid på under to år, se forslaget til ny § 2-1 d andre ledd i pasient- og brukerrettighetsloven.

21.4 Bør 67-årsgrensen endres?

21.4.1 Innledning

For å omfattes av dagens rett til BPA må personen være under 67 år på det tidspunktet BPA blir tildelt første gang. Det medfører at personer over 67 år som får behov for personlig assistanse og oppfyller de øvrige vilkårene for rett til BPA, ikke får rett til BPA, fordi de har overskredet aldersgrensen.

Fra et likestillingsperspektiv kan en absolutt aldersgrense være utfordrende, og særlig en aldersgrense som er såpass lav, sett i lys av en utvikling hvor vi lever selvstendige og aktive liv lengre enn tidligere. For eksempel vil en person som får et assistansebehov som følge av en ulykke eller skade kunne ha samme behov for BPA, uansett om dette skjer før eller etter fylte 67 år.

Ved en lovendring som trådte i kraft 1. juli 2020 ble retten utvidet, slik at personer over 67 år som har fått innvilget BPA etter rettighetsbestemelsen før de fylte 67 år får beholde denne retten. Formålet med lovendringen var å sørge for kontinuitet i tjenestetilbudet til personer som har hatt rett til BPA før fylte 67 år, ved at disse får videreført sin rett også etter fylte 67 år.

21.4.2 Aldersgrenser i lov og forskrift er lovlig forskjellsbehandling

Selv om en aldersgrense som 67-årsgrensen for rett til BPA fører til forskjellsbehandling mellom personer over og under aldersgrensen, er det en lovlig forskjellsbehandling.

Det følger av tredje ledd i likestillings- og diskrimineringsloven § 9 om lovlig forskjellsbehandling at aldersgrenser som følger av lov eller forskrift ikke er i strid med lovens forbud mot diskriminering på grunn av alder.

Det følger av bestemmelsens lovforarbeider at alder ofte vil være en hensiktsmessig avgrensning for å spisse ordninger mot grupper med størst behov.⁵ Dette innebærer at aldersgrenser kan være en form for operasjonalisering av prioriteringer som er underlagt folkevalgt kontroll. Det å sette aldersgrenser for å få rettigheter vil i de fleste tilfeller måtte anses som legitime politiske prioriteringer. Det fremgår av lovproposisjonen at daværende Barne- og likestillingsdepartementet på generelt grunnlag mente at det både er ønskelig å kunne prioritere på denne måten, og at enkelte prioriteringer ut fra alder er hensiktsmessige med tanke på effektiv ressursbruk.

21.4.3 Bør det videreføres en aldersgrense for rett til BPA?

21.4.3.1 Innledning

Vilkåret om en aldersgrense på 67 år ble innført da BPA ble rettighetsfestet. Utvalget har fra flere hold fått innspill som går ut på at dagens aldersgrense bør fjernes, fordi den fører til en urimelig forskjellsbehandling mellom de som får tildelt BPA som en rettighet ut fra et behov som har oppstått før fylte 67 år og de som ikke får det, fordi behovet har oppstått senere.

I forbindelse med høringen av forslaget om å rettighetsfeste BPA var det også mange høringsinstanser som ikke støttet forslaget om å utelukke personer over 67 år fra retten til BPA.

Kravet om en aldersgrense på 67 år ble innført sammen med kravene om langvarig og stort behov, for å avgrense ordningen til de tilfellene der den var å anse som kostnadsnøytral for kommunene. Ut fra Helse- og omsorgsdepartementets beregninger av kostnader knyttet til denne måten å organisere tjenester på og hensynet til fordeling av ressurser mellom brukergrupper, var det etter departementets vurdering behov for å stille dette vilkåret.

Av lovproposisjonen i forbindelse med rettighetsfestingen fremgår følgende.⁶

«Med den demografiske utviklingen med etter hvert mange eldre, vil antallet med rett til BPA kunne stige betydelig dersom de over 67 år inkluderes. Dette vil kunne medføre at en stadig større del av kommunens tjenestebudsjett blir bundet opp til BPA og dermed unndratt kommunenes mulighet til fleksibel forvaltning

i takt med løpende eller raskt skiftende omsorgsbehov hos andre brukere. Departementet foreslår derfor at rettigheten avgrenses til personer under 67 år.»

21.4.3.2 Utvalgets forslag

Utvalget har vurdert om et vilkår knyttet til alder eller aldring bør inngå i utvalgets forslag om rett til selvstyrt personlig assistanse.

Utvalget har sett hen til Finland som i stedet for en aldersgrense har en grense knyttet opp mot at funksjonsnedsettelsen ikke først og fremst må ha sammenheng med normal aldring. Ved å knytte en grense opp mot behov som ikke hovedsakelig skyldes normal aldring vil man unngå at en rettighet avgrenses utelukkende av at man når en viss alder. Samtidig vil det i tilknytning til en individuell vurdering kunne være utfordrende å avgjøre hvilke behov som hovedsakelig skyldes normal aldring og hvilke som ikke gjør det.

Utvalget har kommet til at en grense knyttet opp mot behov som ikke hovedsakelig skyldes normal aldring vil kunne bli en grense som skaper utfordringer knyttet til å avklare det nærmere innholdet i et slikt vilkår. En slik grense vil dessuten medføre at det må foretas nye skjønnsmessige vurderinger, som igjen kan føre til utilsiktet og uheldig forskjellsbehandling, ikke minst fordi kommuner kan utvikle forskjellig praksis knyttet til dette. En slik grense vil dermed også kunne føre til en ytterligere økning i antall klager til statsforvalteren. Utvalget har derfor kommet til at det ikke bør foreslås et slikt vilkår. Samtidig mener utvalget at det ut fra hensynet til bærekraft i ordningen er nødvendig med en aldersrelatert begrensning av ordningen. Utvalget mener derfor at det bør foreslås en aldersgrense.

Utvalget mener at dagens aldersgrense på 67 år er for lav. Levealderen har over lengre tid økt jevnt, samtidig som vi er aktive deltakere i arbeids- og samfunnslivet lengre enn før. Det kan derfor stilles spørsmål ved om grensen bør trekkes nærmere en alder der en relativt større andel av befolkningen er mindre aktive.

Det vises i tilknytning til dette til at Sverige har en aldersgrense for rett til personlig assistanse på 65 år. I SOU 2018:88 stilles det spørsmål ved om denne grensen bør heves.⁷ Dette ble likevel ikke drøftet inngående, fordi man ikke fant støtte i utredningens mandat til å vurdere dette nærmere.

Ved en høyere aldersgrense vil det være mindre urimelig at den enkelte tilbys tjenester

⁵ Prop. 81 L (2016–2017) punkt 15.10.4

⁶ Prop. 86 L (2013–2014) punkt 6.3.2

⁷ SOU 2018:88 punkt 10.4.12

som er vanlige for andre på samme alder. Ut fra en slik betraktning kunne grensen for eksempel settes ved 80 år.

Samtidig vil en heving av aldersgrensen til en så høy alder medføre at et stort antall nye personer vil kunne omfattes av rettigheten. Andelen som vil kunne omfattes i hvert årskull, vil være økende med økende alder, fordi flere vil ha behov for personlig assistanse etter hvert som de blir eldre. Hvor mange som antas å ønske en selvstyrt personlig assistanseordning fremfor andre tjenester, tiltak og ordninger, må på den annen side antas å være noe synkende med økende alder. Årsaker til dette vil kunne være lavere aktivitetsnivå, økt behov for helsetjenester i kombinasjon med personlig assistanse og at det vil være en lavere andel i de eldste aldersgruppene som er i stand til å lede sine egne ordninger.

Konsekvensene av å øke aldersgrensen er vanskelige å beregne, og det er knyttet stor usikkerhet til å foreslå en omfattende heving av aldersgrensen.

Utvalget mener likevel at dette samlet sett tilsier at vilkåret om en aldersgrense på 67 år bør endres.

Utvalget mener at aldersgrensen bør heves noe, for eksempel fra 67 til 72 år. Samtidig mener utvalget at det er nødvendig å se et forslag om heving av aldersgrensen for rett til selvstyrt personlig assistanse i sammenheng med aldersgrensen som gjelder for tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Utvalget foreslår derfor ikke å heve aldersgrensen for rett til selvstyrt personlig assistanse fra 67 til 72 år, før en heving av aldersgrensen for tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester fra 67 til 72 år er nærmere utredet. Utvalget foreslår ut fra dette å videreføre dagens aldersgrense for rett til BPA også for rett til selvstyrt personlig assistanse i forslaget til ny § 2-1 d første ledd i pasient- og brukerrettighetsloven.

Dissenser

Det vises til dissenser til punkt 21.4 (1) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linea Brandvik) og (2) fra utvalgets medlemmer (Jan Erik Askildsen og Trude Wester) i punkt 21.11.

21.5 Behov som ikke er kontinuerlige

21.5.1 Innledning

Retten til BPA omfatter i dag i utgangspunktet behov for personlig assistanse fra én assistent på dag- og kveldstid.

Retten til BPA omfatter videre kun behov for personlig assistanse fra flere enn én assistent på dag- og kveldstid dersom personen har et kontinuerlig behov for dette.

Det betyr at punktvis behov for personlig assistanse fra flere enn én assistent på dag- og kveldstid ikke omfattes av retten til BPA og dermed ikke må regnes med ved kommunens vurdering av omfanget av personens behov for personlig assistanse.

Retten til BPA omfatter i tillegg kun behov for personlig assistanse på natt, uavhengig av om det er fra én eller flere enn én assistenter, dersom personen har et kontinuerlig behov for dette.

Det betyr at punktvis behov for personlig assistanse på natt ikke omfattes av retten til BPA og dermed ikke må regnes med ved kommunens vurdering av omfanget av personens behov for personlig assistanse.

Avgrensningen av rettigheten mot behov for assistanse fra flere assistenter på dag- og kveldstid og tjenester på natt når behovet ikke er kontinuerlig, ble innført i forbindelse med rettighetsfestingen. Avgrensningen var i hovedsak begrunnet med behovet for å begrense kommunenes kostnader.

Om dette fremgår følgende av lovforarbeidene til rettighetsfestingen i pasient- og brukerrettighetsloven:⁸

«Departementet ser, som flere av høringsinstansene peker på, at natttjenester og tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede for mange brukere kan ivaretas på en hensiktsmessig måte ved en BPA-organisering. Kommunene har også mulighet til å inkludere dette i BPA-tilbud etter pliktbestemmelsen etter en individuell vurdering, hvor kommunen også kan ta hensyn til lokale forhold og ressurser. Dersom den enkelte bruker skal kunne kreve dette organisert som BPA, vil det imidlertid medføre økte kostnader for kommunen generelt. Departementet har ikke hatt mulighet for å beregne kostnader ved en slik eventuell utvidelse i forhold til høringsnotatet i forbindelse med arbeidet med lovproposisjo-

⁸ Prop. 86 L (2013–2014) punkt 6.3.3.

nen. Departementet opprettholder derfor forslaget om at tjenester på natt og tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede i utgangspunktet holdes utenfor rettigheten til å få tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse

Enkelte brukere kan imidlertid ha et så omfattende hjelpebehov at de vil være avhengig av kontinuerlig bistand gjennom natten, der kommunen må sikre én-til-én bemanning i forhold til brukeren. Argumentet om økte kostnader for kommunen vil bare i begrenset grad være gyldig i disse tilfellene. Det samme gjelder brukere som har kontinuerlig behov for flere enn én tjenesteyter til stede. ...»

Av Helsedirektoratets kommentarer til denne avgrensningen i Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer⁹ fremgår følgende:

«Av andre ledd fremgår det at rettigheten ikke omfatter tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester. Med «kontinuerlig behov» siktes det til tilsyn med tilstedeværelse til enhver tid. Dette omfatter tjenestesituasjoner der kommunen må tilby én til én bemanning for at tje-
nesten skal være forsvarlig.

Det følger av dette at dersom brukeren i utgangspunktet omfattes av retten til BPA, men har et punktvis behov for to eller flere tjenesteytere til stede, vil disse timene ikke inngå i timegrunnlaget for rettighetsvurderingen. Med andre ord er det bare timene der personen har behov for én tjenesteyter som skal legges til grunn ved rettighetsvurderingen. I de periodene der personen har behov for to eller flere tjenesteytere, vil tjenestebehovet kunne dekkes enten ved at kommunen yter øvrige helse- og omsorgstjenester med det antall tjenesteytere personen har behov for, eller ved at personen får hele sitt assistansebehov dekket innenfor BPA-ordningen. Det vil også kunne dekkes ved at personens assistent og en tjenesteyter fra kommunen samarbeider om de oppgavene som krever to tjenesteytere. Kommunen må vurdere konkret og i samråd med brukeren hvilken løsning som er mest hensiktsmessig.

Dersom personen har behov for punktvis natttjenester, har personen ikke rett til BPA i dette tidsrommet. Om natten må personens

bistandsbehov da dekkes i form av øvrige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Enkelte brukere har et så omfattende hjelpebehov også om natten at de må ha kontinuerlig én-til-én bemanning, eller kontinuerlig tilstedeværelse av flere enn én tjenesteyter. I slike tilfeller har personen rett til å få disse tjenestene organisert som BPA.»

Utvalget mener at det kan stilles spørsmål ved om det er behov for en så omfattende avgrensning av retten til personlig assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid og retten til personlig assistanse på natt. Avgrensningen fører dessuten til at rammene for dagens rett til BPA fremstår som ganske kompliserte og uoversiktlige.

Konsekvensene av å oppheve avgrensningene knyttet til kravet om kontinuerlig behov er imidlertid vanskelige å beregne, og det er uklart hvilke kostnadsvirkninger en generell oppheving av denne begrensningen vil medføre. På den ene siden kan det forventes noe økt bruk av selvstyrt personlig assistanse, og på den andre siden vil selvstyrt personlig assistanse helt eller delvis erstatte annen betalt tjenestetid.

21.5.2 Behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid

21.5.2.1 Innledning

Når det gjelder behovet for personlig assistanse på dag- og kveldstid finner utvalget det særlig utfordrende å forsvare en opprettholdelse av å holde alle timer med behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent utenfor rettigheten, kun fordi personen ikke har et kontinuerlig behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent.

På tross av at det kan ha en viss kostnadsbegrensende effekt i noen tilfeller, har utvalget kommet til at det ikke foreligger tilstrekkelig tungtveiende grunner til at punktvis behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid skal være unntatt fra rettigheten.

Utvalget finner det vanskelig å forsvare at punktvis behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid skal være unntatt fra rettigheten, samtidig som kontinuerlige behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent skal være omfattet.

Utvalget finner det videre vanskelig å forsvare den forskjellsbehandlingen dette kan medføre mellom personer som kun har behov for personlig assistanse fra én assistent og de som punktvis har behov for assistanse fra mer enn én assistent.

⁹ Helsedirektoratet (nettdokument 2015-I) § 2-1 d Rett til brukerstyrt personlig assistanse

Utvalget legger videre til grunn at de fleste personer som har punktvis behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid i tillegg til dette vil ha punktvis eller kontinuerlig behov for personlig assistanse fra én assistent på dag- og kveldstid. Ut fra dette, vil det med dagens avgrensning, blant annet kunne oppstå uheldig forskjellsbehandling mellom personer som samlet har et behov for personlig assistanse rundt timegrensene. Personer som har et samlet behov for personlig assistanse fra kun én assistent på over 32 timer per uke vil for eksempel ha en ubetinget rett til BPA. Samtidig vil personer som har et samlet behov for personlig assistanse på over 32 timer, men med behov for personlig assistanse fra kun én assistent på under 32 av timene, ikke ha en ubetinget rett til BPA.

Utvalget mener dessuten at selvstyrte personlige assistanseordninger vil egne seg godt for å kombinere ytelse av assistanse fra én assistent med et punktvis behov for ytelse av assistanse fra mer enn én assistent. Et eksempel er en person som hovedsakelig har behov for personlig assistanse fra én assistent, men som for eksempel i forbindelse med dusjing vil ha behov for assistanse fra to assistenter samtidig. I slike tilfeller vil dusjing kunne legges til tidspunkt med bytte av assistenter, slik at de to assistentene overlapper hverandre til dusjing er gjennomført.

21.5.2.2 Utvalgets forslag

Utvalget foreslår på bakgrunn av dette at den fremtidige retten til selvstyrt personlig assistanse på dag- og kveldstid ikke skal avgrenses mot punktvis behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent. Det innebærer at dersom en person delvis har behov for assistanse fra én assistent og delvis har behov for assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid, skal uansett alle timene med behov for personlig assistanse telles med i vurderingen av omfanget av behovet. Se forslag til ny § 2-1 d fjerde ledd i pasient- og brukerrettighetsloven.

21.5.3 Personlig assistanse på natt når behovet ikke er kontinuerlig

21.5.3.1 Innledning

Når det gjelder behovet for personlig assistanse på natt, mener utvalget at en generell oppheving av avgrensningen mot personlig assistanse på natt, slik at rettigheten omfatter alle varianter av

punktvis behov for personlig assistanse på natt, vil kunne være kostnadsdrivende.

Etter utvalgets syn vil det i mange tilfeller være mer kostnadseffektivt for kommunene om en del av disse behovene kan dekket gjennom assistanse fra personell som allerede er på vakt, for eksempel i hjemmetjenesten, i stedet for at det må tildeles et større antall ekstra timer selvstyrt personlig assistanse for å dekke opp den enkeltes behov. Dette kan gjelde både i tilfeller der assistansen tilkalles når behov oppstår eller assistansen ytes ved faste tidspunkter gjennom natten, ved jevnlig punktvis behov av begrenset omfang.

På den andre siden mener utvalget at dagens avgrensning mot punktvis behov for personlig assistanse på natt er for absolutt, og kan føre til uheldige avslag på søknader om selvstyrt personlig assistanse på natt. Utvalget mener at enkelte personer har et punktvis behov for personlig assistanse på natt av en slik karakter, hyppighet eller omfang at det bør omfattes av retten til selvstyrt personlig assistanse. Dette kan gjelde tilfeller der behov oppstår ofte, men med uforutsigbare mellomrom eller der det haster med å sørge for assistanse når behovet oppstår. Dette kan også gjelde der personer av ulike grunner har særlige personlige behov for at assistanse på natt gis som selvstyrt personlig assistanse, for eksempel fordi det er viktig at assistansen gis av kjent personale eller for å sikre at personen får nok søvn, noe som kan ha stor betydning for den enkeltes livskvalitet.

Utvalget vil i denne sammenhengen vise til dommen om natttjenester fra Aust-Agder tingrett 2. mars 2020,¹⁰ som gjaldt spørsmålet om saksøkers behov for natttjenester kunne være å anse som kontinuerlige. Se boks 10.1 i punkt 10.3.5.2.

Når det gjelder saksøkers situasjon fremgår det blant annet av dommen at saksøker har behov for hjelp på natt til kateterisering, hjelp for å unngå utvikling/forsterkning av spasmer, hjelp til temperaturregulering og bistand til endring av liggestilling på grunn av trykkbelastning. Saksøker opplyste om behov for bistand 2–5 ganger per natt. Saksøker fremholdt særlig viktigheten av at tjenestene organiseres på en slik måte at saksøker ikke forstyrres unødige i nattesøvn. Saksøker viste til sårbarhet for følgene av dårlig søvnkvalitet fordi skaden allerede medfører oppvåkning 2–5 ganger hver natt, og det derfor er viktig at oppvåkningen skjer så skånsomt og hurtig som mulig. Saksøker viste videre til en diagnose som blant annet medfører slapphet og gjør saksøker mer påvirket enn andre ved mangel på søvn. Det er

¹⁰ 19-128542 TVI-AUAG

særlig tidsfaktoren mellom når behovet inntreer og når kommunen kan stille med tjenester som gjør at saksøker mente å ha et kontinuerlig behov for natttjenester.

Av dommen følger:

«Med den type skade NN har, vil NN ha behov for tjenester hver natt, selv om retten ovenfor har påpekt at det er noe usikkerhet knyttet til omfang. NNs behov er ulikeartede, men vil alle påvirke NNs nattesøvn. Retten legger, som NN har fremholdt, til grunn at lengden av våkeperioden og graden av oppvåkning påvirkes av om NN får rask hjelp eller om NN må tilkalle og vente på hjemmesykepleie. Retten legger videre til grunn at enkelte av tjenestene også i noen tilfelle vil kunne ytes selv uten oppvåkning eller svak oppvåkning, slik som å legge på dyne og muligens også bistand ved trykkbelastning. Det er ikke unaturlig at NNs hverdag påvirkes av hvor mye NN får sove om natten, og at NNs søvnbehov forsterkes av at NN har diagnosen [...]»

Retten fant likevel ikke at statsforvalteren hadde tolket og anvendt unntaksregelen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d andre ledd feil når vedtaket bygget på at NNs behov ikke kunne anses å være et kontinuerlig behov for tjenester på natt.

Dommen bygger på dagens avgrensning av retten til BPA mot natttjenester som ikke er kontinuerlige. Utvalget mener at situasjonen, slik den er beskrevet i dommen, er et eksempel på at vilkåret i dagens rettighetsbestemmelse er for absolutt.

21.5.3.2 Utvalgets forslag

Utvalget mener at en fremtidig selvstyrt personlig assistanseordning bør åpne for rett til selvstyrt personlig assistanse på natt også når behovet ikke er kontinuerlig, dersom det er av vesentlig betydning for personens velferdsmessige situasjon at assistansen ytes som selvstyrt personlig assistanse. Imidlertid kan det i en del tilfeller være tvilsomt om personens velferdsmessige situasjon tilsier at det er behov for selvstyrt personlig assistanse på natt, samtidig som det å yte tjenestene som selvstyrt personlig assistanse kan medføre en relativt stor økning av kommunens kostnader. Utvalget mener derfor at det bør foretas en avveining mellom personens behov og kommunens kostnader.

Avgjørelsen av om det er av vesentlig betydning for personens velferdsmessige situasjon at

assistansen ytes som selvstyrt personlig assistanse vil måtte bygge på en konkret og individuell vurdering. Ved denne vurderingen foreslår utvalget at det skal foretas en helhetlig og samlet vurdering hvor assistansens karakter, hyppighet og omfang samt assistansens innvirkning på personens mulighet for et aktivt og selvstendig liv, i tråd med formålet med ordningen, trekkes inn i vurderingen.

Når det gjelder assistansens karakter, vil det for eksempel kunne ha betydning om det er behov for assistanse av særlig intim og personlig karakter, eller assistanse som i særlig grad påvirkes av assistentens kjennskap til personen som har behov for assistanse. Dette vil være assistanse som det kan være særlig ønskelig at ytes av en kjent og begrenset gruppe assistenter.

Når det gjelder assistansens hyppighet og omfang, vil det at assistansebehovet oppstår jevnlig og relativt ofte tilsi at det er et større behov for at assistansen ytes i form av selvstyrt personlig assistanse enn når det oppstår mer sporadisk.

Ved vurderingen av assistansens innvirkning på personens mulighet for et aktivt og selvstendig liv, må det ses hen til personens helhetlige livssituasjon og i hvilken grad det vil ha innvirkning på personens tilværelse for øvrig i hvilken form assistansen ytes. Dersom ytelse som selvstyrt personlig assistanse for eksempel vil kunne bidra til at personen får mer og bedre søvn, som igjen vil gi personen nødvendig overskudd til skole, utdanning, arbeid, trening m.m., taler det for at assistansen bør ytes i form av selvstyrt personlig assistanse. Se forslag til femte ledd i ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven.

Når det gjelder hva som skal defineres som natt, vil det kunne variere noe fra person til person, ut fra hvor lenge personen sover og døgnrytmen den enkelte har. Utvalget mener at natten ikke skal overstige 8 timer av døgnet, slik at de resterende timene skal defineres som dag- og kveldstid.

21.6 Videreføring av retten knyttet til avlastning for personer med foreldreansvar for barn

21.6.1 Innledning

Avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2 for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne omfattes i dag av rettigheten til BPA, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d første ledd andre punktum.

Utvalget foreslår å videreføre retten til selvstyrt personlig assistanse knyttet til avlastning for personer med foreldreansvar.

Som nevnt i punkt 20.9.3.2, er avlastning for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med behov for personlig assistanse i en annen kategori enn den øvrige opplistede assistansen i forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 2 andre ledd. I motsetning til den øvrige assistansen, som er knyttet opp mot personens eget behov, er denne knyttet opp mot foreldres behov for hvile som følge av at deres barn har behov for personlig assistanse.

Etter barnelova § 30 omfatter foreldreansvaret omsorg, oppdragelse og forsørgelse av barnet. Det forventes at barn vanligvis skal få tilstrekkelig omsorg og oppfølging fra sine foreldre. Mange funksjonshemmede barn har imidlertid behov for pleie og omsorg som overstiger det man med rimelighet kan forvente at foreldre skal kunne ivareta. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, skal kommunen tilby avlastningstiltak for å sikre at foreldre som har særlig tyngende omsorgsarbeid får den hvilen som i det enkelte tilfellet er nødvendig.

Barn under 18 år vil ha en selvstendig rett til den assistansen de har behov for, som ikke dekkes av foreldrenes omsorgsansvar. Foreldrenes behov for avlastning vil kunne være lite eller fraværende dersom barnet er tildelt personlig assistanse i et omfang som er tilstrekkelig til at foreldrene får mulighet til å hente seg inn og ivareta andre viktige oppgaver. Det vil derfor være viktig å vurdere barnets behov for personlig assistanse i sammenheng med foreldrenes behov for avlastning, for å sikre at både barnet og foreldrene mottar forsvarlige tjenester i forhold til sine behov.

Det kan tenkes tilfeller der foreldre vil ha behov for avlastning, men uten at det foreligger en selvstendig rett for barnet eller barna til selvstyrt personlig assistanse. For eksempel kan dette gjelde foreldre med flere funksjonshemmede barn, som hver for seg ikke oppfyller vilkårene.

21.6.2 Utvalgets forslag

For å sikre at assistanse til avlastning av foreldrene i slike tilfeller også er omfattet av rettigheten, foreslås det at denne retten videreføres i forslaget til sjuende ledd i ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven. Avlastning i form av selvstyrt personlig assistanse kan være et alternativ til avlastning i og utenfor hjemmet, en tjeneste som i mange tilfeller ytes i barnebolig eller i avlasterens hjem.

21.7 Videreføring av retten knyttet til personen og ikke boformen

21.7.1 Innledning

Det er presisert i Rundskriv I-9/2015¹¹ at retten til BPA er knyttet til person, ikke boform. Av rundskrivet fremgår videre:

«Personer som bor i samlokaliserte boenheter kan derfor også ha rett til BPA. Avhengig av hvordan bofellesskapet er organisert, kan det oppstå ulike praktiske problemstillinger der en eller flere beboere ønsker å organisere tjenestene sine som BPA. Slike problemstillinger kan for eksempel dreie seg om bomiljøet, forholdet til andre beboere og deres tjenestetilbud og utnyttelse av personalressursene i boligen. De spørsmålene og problemstillingene som oppstår må besvares og løses konkret innenfor rammen av gjeldende rett og dialog og samarbeid med brukeren.

Selv om en bruker i et bofellesskap vil ha krav på å få tjenester organisert som BPA når vilkårene i rettighetsbestemmelsen er oppfylt, kan det tenkes at enkeltes behov kan ivaretas bedre gjennom kommunens øvrige tilbud. I slike tilfeller bør kommunen sørge for å ivareta sin veiledningsplikt etter forvaltningslovens § 11, slik at brukeren får mulighet til å velge den organiseringen som gir den beste løsningen for vedkommende. Herunder kan kommunen også vurdere bedre individuell tilpasning og tilrettelegging av det øvrige tjenestetilbudet, der dette er mulig.»

21.7.2 Utvalgets forslag

Utvalget mener at retten til selvstyrt personlig assistanse skal være knyttet til person og ikke boform. Utvalget mener at «boform» i denne sammenheng må omfatte alle typer boliger, uavhengig av om boligen er eid eller leid på det private markedet eller av kommunen. I kommunene finnes en rekke samlokaliserte boenheter som er tilpasset personer med behov for både tilrettelagt bolig og helse- og omsorgstjenester av et visst omfang. Slike boliger omtales gjerne som omsorgsboliger, bofellesskap, bokollektiver m.m. Selv om enkelt personer tildeles slike boliger gjennom enkeltvedtak fra kommunene, inngås leiekontraktene privatrettslig etter reglene i husleieloven.

¹¹ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.5

Utvalget forutsetter at kommunene sørger for å informere den enkelte om retten til selvstyrt personlig assistanse uavhengig av boform.

21.8 Mulighet for selvstyrt personlig assistanse ved opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner

Utvalget ser at det kan oppstå utfordringer i forhold til hensiktsmessig utnyttelse av ressursene kommunen disponerer over, dersom mange personer i fremtiden vil ønske å få med sin selvstyrte personlige assistanseordning under opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. Etter utvalgets mening bør derfor ikke retten til selvstyrt personlig assistanse omfatte selvstyrt personlig assistanse ved opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner.

Samtidig mener utvalget at det bør oppfordres til at kommunene tilrettelegger for at selvstyrt personlig assistanse samorganiseres eller samordnes med helse- og omsorgstjenester som gis under opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner, dersom dette er ønskelig og hensiktsmessig. Utvalget viser til forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 4 andre ledd som har følgende ordlyd:

«Kommunen skal i samarbeid med personen skaffe seg oversikt over alle tjenester, tiltak og ordninger som personen har eller kan få, og som i tillegg til eller i stedet for selvstyrt personlig assistanse kan bidra til at personen får gjennomført gjøremål, ivaretatt oppgaver eller deltatt i aktiviteter som omfattes av § 2 andre ledd. Kommunen skal videre i samarbeid med personen og instansene som yter disse tjenestene, tiltakene og ordningene vurdere hvordan personen kan få et best mulig samordnet og helhetlig tjenestetilbud. Dersom personen ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, kan ytelse av selvstyrt personlig assistanse og ytelse av kommunale helsetjenester samorganiseres eller samordnes.»

Dissens

Det vises til dissens til punkt 21.8 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 21.11.

21.9 Mulighet for selvstyrt personlig assistanse ved opphold i spesialisthelsetjenestens institusjoner

I noen tilfeller er det ønskelig at personer som har BPA får med seg sine kjente assistenter også under opphold i spesialisthelsetjenestens institusjoner. I disse tilfellene kan det inngås avtale mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om dette. Det vises i denne forbindelse til reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6 om samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak.

Utvalget foreslår ingen endringer i kommunenes og helseforetakenes ansvar når det gjelder helse- og omsorgstjenester under opphold i spesialisthelsetjenestens institusjoner. Utvalget mener imidlertid at det bør oppfordres til at kommunene og de regionale helseforetakene samarbeider om ytelse av helse- og omsorgstjenester til personer som mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 21.9 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 21.11.

21.10 Tydeliggjøre adgangen til å få innvilget ordningen også for dem som ikke omfattes av retten

21.10.1 Innledning

Kommunene har i dag en plikt til å vurdere om personlig assistanse skal ytes som BPA også i tilfeller der en person ikke omfattes av rettighetsbestemmelsen.

Av Rundskriv I-9/2015¹² fremgår blant annet følgende:

«Departementet understreker at overfor brukere som faller utenfor rettigheten, har kommunen en plikt til å ha et tilbud om BPA, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Momenter som bør vektlegges i denne vurderingen er blant annet om BPA vil gi personen mulighet til studier, arbeidsdeltakelse el., eller for øvrig måntas å kunne bidra vesentlig til brukerens livskvalitet.»

¹² Rundskriv I-9/2015 punkt 1

Av Veileder for saksbehandling fremgår følgende:¹³

«Også for brukere som ikke er omfattet rettighetsbestemmelsen har kommunen plikt til å vurdere om tjenestene skal organiseres som BPA i de tilfellene der bruker ønsker det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8.»

På tross av dagens lovbestemmelse og de klare føringene fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet fremgår det blant annet av flere evalueringer at kommunene ikke alltid vurderer om BPA skal gis etter en skjønnsmessig vurdering. Praksis varierer mellom kommunene, noe som gjør det uforutsigbart for funksjonshemmede som ikke oppfyller vilkårene i rettighetsbestemmelsen om de vil få BPA eller ikke.

I rapporten Blinde som ikke blir sett – Synshemmedes møte med BPA, fremgår det av oppsummeringen innledningsvis at et av hovedfunnene fra intervjuer med synshemmede som har BPA er at de opplever at rettighetsfestingen av BPA-ordningen bidrar til å ekskludere synshemmede fra å få denne ordningen. Grunnen til dette er at de ofte har behov for mindre enn 25 timer assistanse per uke.¹⁴

Av rapporten Rettighetsfestingen av BPA – store forventninger, betinget suksess fremgår følgende:¹⁵

«For de med behov over 25 timer i uken, er inntrykket at rettighetsfestingen kan ha bidratt til mer likhet, men for dem med lavere timebehov kan rettighetsfestingen ha medført mindre grad av forutsigbarhet og likhet.»

På den andre siden understrekes det i rapporten Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen, at bydelene også tildeler BPA til personer med mindre behov enn 25 timer per uke og til personer over 67 år.¹⁶ Også i rapporten Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), understrekes det at kommunene tildeler BPA til personer med mindre enn 25 timer per uke.¹⁷

¹³ Helsedirektoratet (IS-2442) punkt 1.1.3

¹⁴ Risøy (2020) Hovedfunn

¹⁵ Ervik mfl. (2017) s. 170

¹⁶ Ernst & Young (2021) punkt 10.2.4

¹⁷ Ervik mfl. (2020) s. 83

I rapporten Mitt liv – mitt ansvar! fremgår det at i 2015 og 2016 hadde over halvparten (52 prosent) av nye arbeidsledere i Uloba – Independent Living Norge SA mindre enn 25 timer per uke.¹⁸ Videre fremgår det at gruppen over 67 år hadde hatt en økning i antall arbeidsledere, selv om de ikke kom inn under rettighetsfestingen.

Utvalget har også fått innspill som gjelder dette. Av innspillet fra Humana BPA av 13. august 2020 fremgår blant annet følgende:

«Funksjonshemmede trenger en statlig skriftlig retningslinje som pålegger kommuner å dokumentere at de har vurdert BPA som en løsning når innbyggere trenger hjelp. Det må komme krav om at kommuner i enkeltvedtak må dokumentere hvorfor de IKKE anbefaler BPA som rett hjelpeform.

Det er overveldende dokumentasjonen på at BPA er en vellykket reform. Likevel opplever fortsatt mange funksjonshemmede som søker hjelp hos kommunen uten at kommunen i sin jakt på løsning vurderer BPA som en egnet hjelpeform for vedkommende. Vi ser at tradisjonelle tjenester svært ofte velges framfor BPA. Tegn på dette er at vi i Norge fortsatt har kommuner uten et eneste BPA-vedtak. Og også det faktum at den nasjonale vekstkurven ikke ble brattere etter at BPA ble en rettighet. Det må komme krav om at kommuner i enkeltvedtak må dokumentere hvorfor de IKKE anbefaler BPA som rett hjelpeform.»

21.10.2 Utvalgets forslag

Utvalget mener at det bør fremgå klart av den fremtidige reguleringen av selvstyrt personlig assistanse at personer som ikke omfattes av retten til selvstyrt personlig assistanse likevel kan få dette, dersom kommunen etter en helhetlig vurdering finner å kunne tilby det. Tilbud om selvstyrt personlig assistanse forutsetter at personen selv eller sammen med medarbeider kan ta ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av den personlige assistansen.

Utvalget mener videre at det bør fremgå klart av den fremtidige reguleringen av selvstyrt personlig assistanse at kommuner som vurderer at en person ikke omfattes av retten til selvstyrt personlig assistanse har en plikt til å vurdere om personen etter en helhetlig vurdering likevel skal tilbys selvstyrt personlig assistanse. Se forslaget til

¹⁸ Uloba – Independent Living Norge SA (2017)

forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 5 femte ledd.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 21.10 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 21.11.

21.11 Dissenser til kapittel 21

Punkt 21.2 Bør timegrensene for rett til ordningen endres?

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at det hverken er rimelig eller i tråd med formålet med BPA-ordningen å avgrense muligheter for selvbestemmelse og likestilling ut fra timebehov. Flertallets forslag om en timegrense på 20 timer vil føre til at mange som trenger BPA for selvbestemmelse og likestilling vil få avslag på søknad, fordi de har behov på under 20 timer i uken. Kommunene har mulighet for å utøve skjønn, men erfaringen med gjeldende timegrenser på 32/25 timer har vist at det er svært vanskelig å få BPA for et mindre timetall, selv om det vil være den klart beste løsningen. Disse medlemmene mener derfor timegrensen bør fjernes.

Punkt 21.4 Bør 67-årsgrensen endres?

(1)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at retten til BPA ikke bør ha noen aldersgrense, og viser til at det hverken er rimelig eller i tråd med formålet for BPA-ordningen å avgrense muligheter for selvbestemmelse og likestilling ut fra alder. Disse medlemmene viser også til vedlegget Økonomisk analyse, der det er vist til at det å heve aldersgrensen,

vil kunne medføre kostnadsbesparelser for samfunnet. Grunnen er at BPA vil kunne erstatte mer kostnadskrevende ordninger som enkeltpersoner ellers mottar.

(2)

Utvalgets medlemmer (Jan Erik Askildsen og Trude Wester) mener at aldersgrensen bør justeres opp, og foreslår en økning fra 67 til 72 år. Dette er i tråd med en samfunnsutvikling der flere eldre deltar aktivt på flere arenaer i samfunnet, noe BPA-ordningen bør understøtte.

Punkt 21.8 Mulighet for selvstyrt personlig assistanse ved opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til eget forslag til regulering § 4, og legger til grunn at retten til BPA bør gjelde uavhengig av boform, og i tillegg ved midlertidig opphold i institusjon.

Punkt 21.9 Mulighet for selvstyrt personlig assistanse ved opphold i spesialisthelsetjenestens institusjoner

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til eget forslag til regulering § 4, og legger til grunn at retten til BPA bør gjelde uavhengig av boform også ved midlertidig opphold i spesialisthelsetjenestens institusjoner.

Punkt 21.10 Tydeliggjøre adgangen til å få innvilget ordningen også for dem som ikke omfattes av retten

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at retten til BPA etter disse medlemmenes syn skal knyttes til behov, og fra første time.

Kapittel 22

Forslag til løsninger for å redusere forskjellene mellom kommunene og sørge for felles grunnlag for velfungerende og gode ordninger

22.1 Innledning

Utvalget foreslår i dette kapitlet en rekke tiltak som hver for seg og samlet vil være viktige bidrag til å redusere forskjellene i praksis mellom kommunene og sørge for et felles grunnlag for velfungerende ordninger.

Utvalget foreslår en mer samlet, tydelig og utførlig regulering, som vil redusere dagens uoversiktlig, kompleksitet og uklarhet, se punkt 22.2.

Utvalget foreslår videre tydelige krav til saksbehandlingen og vedtakene, se punkt 22.3.

I punkt 22.4 fremmer utvalget forslag om utarbeiding av gode felles saksbehandlingsverktøy og et eget nasjonalt opplæringsprogram for saksbehandlere og andre ansatte i kommunene med ansvar for å følge opp saker om selvstyrt personlig assistanse.

Videre foreslår utvalget i punkt 22.5 at det opprettes et nasjonalt kompetansesenter med ansvar for selvstyrt personlig assistanse.

Avslutningsvis foreslår utvalget at tilskuddsordningen for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester videreføres, se punkt 22.6, og en justering i egenandelsforskriften, se punkt 22.7.

Det vises i tilknytning til dette kapitlet til at CRPD-komiteen i sine avsluttende merknader med anbefalinger til Norge anbefalte at Norge treffer alle nødvendige tiltak for å redusere kommunale forskjeller i tjenestetilbudet til funksjonshemmede gjennom nasjonalt regelverk, standarder og retningslinjer.¹

22.2 En mer samlet, tydelig og utførlig regulering

22.2.1 Innledning

Som det fremgår i kapittel 10 er dagens selvstyrte personlige assistanseordning, BPA, regulert på et overordnet nivå i to lover, både helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Samtidig er en rekke spørsmål knyttet til ordningen omtalt i de tre rundskrivene om BPA² og i både Veileder for saksbehandling³ og Oppføringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA.⁴

Dagens fragmentariske regulering er dessuten på samme tid både begrenset og komplisert. Samlet sett fører dette til at denne ordningen, som på flere områder skiller seg fra andre ordninger på helse- og omsorgstjenestefeltet, fremstår som både uoversiktlig og kompleks, med uklarhet og usikkerhet rundt sentrale spørsmål, som for eksempel hva ordningen skal være og omfatte, hvordan assistansen skal organiseres, hvem som har hvilket ansvar og hvor langt dette ansvaret går.

Av rapporten Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse, fremgår det at forskjellsbehandling fortsatt synes å være BPA-ordningens akilleshæl, og at en av hovedutfordringene knyttet til dette er at oppfatningen av hva rettighetsfestingen skal innebære spriker, både hos de som administrerer ordningen i kommunene og blant politikere lokalt og nasjonalt.⁵

Som det ble gitt uttrykk for i punkt 19.6.2, vil kombinasjonen av individuelle vurderinger og fag-

² Rundskriv I-20/2000, Rundskriv I-15/2005 og Rundskriv I-9/2015

³ Helsedirektoratet (IS-2442)

⁴ Helsedirektoratet (IS-2313)

⁵ Ervik mfl. (2020) punkt 4.4

¹ FNs CRPD-komité (2019) 6 d og e

lig skjønn, samt at ordningen skal forbli et kommunalt ansvar, nødvendigvis medføre både individuelle variasjoner og noe ulik praksis ut fra lokale forskjeller, hensyn og prioriteringer. Etter utvalgets vurdering er det imidlertid uheldig at variasjonene er så store når det gjelder vurdering og avgjørelse av grunnleggende spørsmål i en ordning som kan ha så stor betydning for funksjonshemmedes muligheter til å leve mest mulig selvvalgte og selvstendige liv.

22.2.2 Utvalgets forslag

Dagens uoversiktighet, kompleksitet og uklare bidrar til større forskjeller mellom kommunenes saksbehandling, vedtak, organisering, etablering og oppfølging enn det som er ønskelig. Utvalget foreslår derfor en mer samlet, tydelig og utførlig regulering av selvstyrt personlig assistanse enn dagens regulering av BPA. Etter utvalgets syn kan forslaget om en slik regulering gjøre det enklere for kommunene å få oversikt over ordningen og å organisere og praktisere den på en god måte, i tråd med klarere og mer enhetlige rammer som gjelder likt for alle kommuner. En mer utførlig regulering skaper dessuten ikke i seg selv mer byråkrati, forutsatt at reguleringen er tydelig og gir nødvendig veiledning for saksbehandlingen.

Det vises til at forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse omfatter både en formålsbestemmelse, en bestemmelse som definerer hva ordningen er og omfatter, regulering av krav til arbeidsleder og medarbeidsleder samt regulering av aktørenes plikter og ansvar i selvstyrte personlige assistanseordninger.

En mer samlet, tydelig og utførlig regulering vil være et viktig bidrag til å redusere utilsiktede forskjeller mellom kommunene og danne felles grunnlag for velfungerende og gode selvstyrte personlige assistanseordninger.

22.3 Sørge for tydeligere krav til saksbehandlingen og vedtakene

22.3.1 Innledning

Det er særlige hensyn som bør ivaretas ved utredning og tildeling av selvstyrt personlig assistanse. Samtidig finnes det i dag få konkrete krav som gjelder hvordan kommunene skal utrede og vurdere saker om BPA. De alminnelige kravene i forvaltningsloven vil imidlertid gjelde, og det vises særlig til hovedregelen i § 17 første ledd første punktum om at forvaltningsorganet skal påse at

saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

22.3.2 Utvalgets forslag

For at særlige hensyn skal bli ivaretatt i tilknytning til behandling av saker om selvstyrt personlig assistanse, har utvalget kommet til at det er behov for egne, tydelige krav til saksbehandlingen og vedtakene.

Utvalgets forslag til forskrift om selvstyrt personlig assistanse omfatter egne bestemmelser både om vurderingen av behov for og omfang av selvstyrt personlig assistanse, vedtaket om selvstyrt personlig assistanse, samorganisering eller samordning av selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse, ny saksutredning og nytt vedtak om selvstyrt personlig assistanse fra samme kommune samt nytt vedtak om selvstyrt personlig assistanse fra annen kommune.

Vurderingen av behov for og omfang av selvstyrt personlig assistanse

Når det gjelder vurderingen av behov for og omfang av selvstyrt personlig assistanse foreslås det at reguleringen skal omfatte særlige regler om samarbeidet med personen som søker om selvstyrt personlig assistanse. Utgangspunktet for kommunens vurdering, både av hva det er behov for selvstyrt personlig assistanse til og omfanget av denne assistansen, skal være personens egen vurdering av behov, potensiale og mål. Det foreslås derfor at kommunen skal legge stor vekt på personens egen vurdering av disse forholdene, se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 4 første ledd.

Kommunen må for øvrig foreta den kartlegging som er nødvendig for å ha tilstrekkelig grunnlag til å treffe vedtak. Kommunen må som et ledd i saksutredningen innhente nødvendig dokumentasjon fra personer og instanser som kan bidra til at spørsmålet om behov og omfang blir godt belyst.

Videre foreslås det en plikt for kommunen til å skaffe seg oversikt over andre relevante tjenester, tiltak og ordninger, og samarbeide med personen og andre instanser for å sikre best mulig samordning og helhetlig tjenestetilbud, se forslaget til forskrift § 4 andre ledd første og andre punktum. Det foreslås i tillegg en plikt til å vurdere eventuell samorganisering og samordning med helsetjenester dersom personen ønsker dette, se forslaget til forskrift § 4 andre ledd tredje punktum.

Vedtaket om selvstyrt personlig assistanse

Når det gjelder vedtaket, foreslås det at reguleringen skal konkretisere både hva det skal treffes vedtak om, hva vedtaket skal bygge på og hva det skal legges særlig vekt på, se forslaget til forskrift § 4 første ledd og § 5 første og andre ledd.

Kommunen skal etter forslaget være forpliktet til å treffe vedtak om nødvendig selvstyrt personlig assistanse. Det foreslås at vedtaket, på samme måte som i dag, skal bygge på en konkret og individuell vurdering av behovene til personen som har søkt om selvstyrt personlig assistanse.

Det foreslås videre at vedtaket skal bygge på en tverrfaglig vurdering. Etter utvalgets mening forutsetter vedtak om selvstyrt personlig assistanse at en persons helhetlige assistansebehov skal være vurdert og at vurderingen foretas av én eller flere saksbehandlere som har tverrfaglig bakgrunn og faglig utgangspunkt. Sosialfaglige vurderinger må etter utvalgets syn som et minimum inngå, og helsefaglige vurderinger må inngå i vurderingene i de sakene der det er grunn til dette. Det bør etter utvalgets syn i tillegg sikres at den eller de som har ansvar for saksbehandling har tilstrekkelig kunnskap om funksjonshemmedes menneskerettigheter og funksjonshemming som diskrimineringsgrunnlag. Ut over dette bør det være opp til kommunen å vurdere hvilken tverrfaglige kompetanse det er behov for i den enkelte saken, ut fra hva som vil bidra til best mulig vurdering som grunnlag for vedtak i saken.

Videre foreslås det at det skal følge av reguleringen at det skal foretas en gjennomsnittsberegning av timeantallet og at vedtaket skal fastsette et bestemt antall timer per uke.

Det foreslås også at det skal konkretiseres hva som skal ligge til grunn for fastsettelsen av timeantallet. Vurderingen skal omfatte hvor mange timer som er nødvendig å tildele for at personen skal få gjennomført gjøremål, oppgaver og aktiviteter som omfattes av ordningen. Det vil si at personen må tildeles et timeantall som er tilstrekkelig til at disse gjøremålene m.m. kan gjennomføres. Se forslaget til forskrift § 5 andre ledd.

Utvalget foreslår dessuten særlige regler om innhenting av vurdering og anbefaling fra ansvarlig instans ved behov for selvstyrt assistanse i tilknytning til barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning. For å sikre at barn og ungdom som har behov for personlig assistanse i barnehage, skolefritidsordning eller skole eller studenter som har behov for personlig assistanse for å gjennomføre høyere utdanning får vurdert sine assistansebehov på en helhetlig måte, fore-

slås det at en vurdering og anbefaling fra ansvarlig enhet for barnehagen eller skolefritidsordningen, ansvarlig undervisningssted, ansvarlig utdanningssted eller fagskole skal inngå i kommunens vurdering og tillegges særlig vekt. Det foreslås videre at innvilgelse av selvstyrt personlig assistanse i barnehage, skolefritidsordning eller opplæring forutsetter at ansvarlig enhet for barnehagen og skolefritidsordningen eller ansvarlig undervisningssted vurderer at det er nødvendig. Det foreslås også at dersom kommunen ikke innvilger selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, skolefritidsordningen, på skolen eller til å gjennomføre høyere utdanning, selv om ansvarlig enhet for barnehagen og skolefritidsordningen, ansvarlig undervisningssted eller ansvarlig utdanningssted eller fagskolen vurderer at det er nødvendig, skal det begrunnes særskilt. Se forslaget til forskrift § 5 tredje og fjerde ledd.

Samorganisering eller samordning av selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse

Utvalget foreslår videre at samorganisering eller samordning av selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse reguleres i en egen bestemmelse, som blant annet omfatter en plikt for kommunen til å samarbeide med Arbeids- og velferdsetaten, se forslaget til forskrift § 6.

Nysaksutredning og nytt vedtak om selvstyrt personlig assistanse

Det foreslås også en egen bestemmelse om ny saksutredning og nytt vedtak om selvstyrt personlig assistanse fra samme kommune. Det foreslås at dersom det oppstår endringer i behovet for selvstyrt personlig assistanse, dersom personen ber om det eller minst hvert tredje år, skal kommunen foreta en ny vurdering og om nødvendig treffe et nytt vedtak i tråd med forslaget til forskrift §§ 4 og 5. Kommunen skal ved en slik ny vurdering innhente tjenesteyters erfaringer med den ordningen som hittil har vært etablert. Kommunen skal ved sin nye vurdering se hen til gjeldende vedtak og de forhold som lå til grunn for dette vedtaket. I tråd med dagens praksis foreslås det videre regulert at dersom nytt vedtak skal kunne redusere antall timer eller på annen måte svekke personens tildelte selvstyrte personlige assistanse, må dette kunne begrunnes ut fra vesentlig endrede forhold knyttet til personen selv, rammene rundt personen eller øvrige tjenester, tiltak og ordninger. Se forslaget til forskrift § 7 første, andre og tredje ledd.

I tillegg til dette foreslås det en egen bestemmelse om nytt vedtak om selvstyrt personlig assistanse fra annen kommune. Bestemmelsen begrenser den nye kommunens adgang til å treffe vedtak som reduserer antall timer eller på annen måte svekker personens tildelte selvstyrte personlige assistanse, se forslaget til forskrift § 9 tredje ledd. Som det fremgår i punkt 20.11.3.2 mener utvalget at det er behov for en slik begrensning for å redusere usikkerheten for personer som har vedtak om selvstyrt personlig assistanse når de får behov for etterfølgende vedtak fra en ny kommune.

Oppsummering

De ovenfor nevnte forslagene om egne særlige krav til saksbehandlingen og vedtakene om selvstyrt personlig assistanse vil bidra til å redusere utilsiktede forskjeller mellom kommunene, idet forslagene vil bidra til en mer enhetlig praksis og at en rekke viktige hensyn skal ivaretas i tilknytning til saksbehandling og vedtak i saker om selvstyrt personlig assistanse. Det pekes spesielt på at en regulering av hva kommunen særlig skal legge vekt på ved vurderingen av hva det er behov for selvstyrt personlig assistanse til og omfanget av selvstyrt personlig assistanse, vil kunne bidra til en mer enhetlig tildelingspraksis. Felles krav til saksbehandlingen og vedtakene, som bidrar til at særlige hensyn blir ivarettatt ved utredningen og tildelingen, vil videre bidra til et felles grunnlag for etablering av velfungerende og gode selvstyrte personlige assistanseordninger.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 22.3 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 22.8.

22.4 Sørge for hensiktsmessige verktøy for saksbehandlingen m.m. og opplæring

22.4.1 Innledning

Det er en rekke forhold som skal utredes i saker der det er aktuelt med selvstyrt personlig assistanse. Særlig gjelder dette å kartlegge en persons evne og vilje til å være arbeidsleder, eventuelt medarbeidsleder, hvilket opplæringsbehov arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder har og å utrede

øvrige forhold knyttet til organisering, etablering og drift av den enkelte ordningen.

I tillegg til å innføre egne, tydelige krav til saksbehandlingen og vedtakene, medfører dette etter utvalgets syn behov for å sørge for gode saksbehandlingsverktøy samt egen særlig opplæring av saksbehandlere og andre ansatte i kommunene som skal behandle og følge opp saker om selvstyrt personlig assistanse.

Gode saksbehandlingsverktøy og god opplæring i tråd med forslagene nedenfor vil etter utvalgets syn etablere et felles fundament for saksutredning, vurdering og vedtak som vil kunne bidra til å redusere utilsiktede forskjeller mellom kommunene og velfungerende og gode selvstyrte personlige assistanseordninger.

Hensiktsmessige verktøy for saksbehandlingen m.m. og et opplæringsprogram vil for eksempel kunne utvikles av det nasjonale kompetansesenteret som utvalget foreslår opprettet, se punkt 22.5.

22.4.2 Utvalgets forslag

Et eget kartleggingsverktøy

Etter utvalgets syn benytter kommunene i dag i for liten grad hensiktsmessige verktøy for kartlegging i BPA-saker. Mange kommuner bruker IPLOS som kartleggingsverktøy. IPLOS er et nasjonalt verktøy som er utviklet for innhenting av statistikk på helse- og omsorgstjenestefeltet. Bruk av IPLOS som kartleggingsverktøy gir et visst overblikk over en persons behov for helse- og omsorgstjenester, men er ikke tilstrekkelig til å utrede og vurdere helheten i saker som gjelder selvstyrt personlig assistanse.

Det finnes også andre kartleggingsverktøy som benyttes av kommunene i helse- og omsorgstjenestesaker, herunder saker om BPA. Disse kartleggingsverktøyene er imidlertid i varierende grad egnet for å gjennomføre tilfredsstillende kartlegging i BPA-saker.

Utvalget mener derfor at det bør utarbeides et eget kartleggingsverktøy for selvstyrt personlig assistanse som alle kommunene kan benytte. Dette vil bidra til en mer helhetlig utredning og vurdering i saker om selvstyrt personlig assistanse.

Kontraktsmaler til bruk i individuelle selvstyrte personlige assistanseordninger

Kompleksiteten i saker om selvstyrt personlig assistanse tilsier etter utvalgets mening at det er

behov for å utvikle kontraktsmaler for å bidra til velfungerende ordninger.

Det bør blant annet utvikles en kontraktsmal for avklaring av fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver knyttet til organiseringen og den daglige styringen av den selvstyrte personlige assistanseordningen mellom tjenesteyter og arbeidsleder og eventuell medarbeider, jf. forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 11.

Det bør også utvikles en kontraktsmal for avklaring av når og hvordan assistanse skal ytes i barnehagen, på skolefritidsordningen eller på skolen. En slik kontraktsmal vil bidra til avklaring mellom barnehagen, skolefritidsordningen eller skolen, arbeidsleder og eventuell medarbeider og tjenesteyter.

Når det gjelder avtaler mellom kommunene og eventuelle andre tjenesteytere, vises det til punkt 12.6.

Rundskriv, veiledning og informasjon om selvstyrt personlig assistanse

I lys av de endringene som blir vedtatt som følge av utvalgets forslag bør det etter utvalgets syn utarbeides et nytt, enhetlig rundskriv om selvstyrt personlig assistanse. Det bør erstatte dagens tre rundskriv om BPA, I-20/2000, I-15/2005 og I-9/2015.

Helsedirektoratet har utviklet en saksbehandlingsveileder som også omfatter BPA.⁶ Det bør etter utvalgets mening vurderes om det bør utvikles en egen veileder for saksbehandling av saker som gjelder selvstyrt personlig assistanse, eller om den generelle veilederen i større grad kan tilpasses disse sakene.

Videre er Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA også relevant for saksbehandlere.⁷ Utvalget mener at den bør oppdateres i lys av de endringene som utvalgets forslag vil medføre.

I tillegg til dette er det etter utvalgets mening behov for utvikling av enhetlig, god og tilgjengelig informasjon om ordningen med selvstyrt personlig assistanse. Informasjonen som utvikles må være dekkende, slik at den gir svar på de fleste praktiske, organisatoriske, juridiske og andre spørsmål som oppstår i tilknytning til ordningen. Informasjonen bør tydeliggjøre hva som er felles krav for alle ordninger med selvstyrt personlig

assistanse og hva som kan tilpasses individuelt i den enkelte ordningen.

Informasjonen bør utformes på en måte som gjør at den er tilgjengelig for alle som kan ha behov for selvstyrt personlig assistanse eller som har fått vedtak om dette. Informasjonen bør gjøres tilgjengelig digitalt, samt være universelt utformet, gratis og tilgjengelig for alle som har behov for kunnskap og kompetanse om selvstyrt personlig assistanse. Utvalget vil i denne sammenhengen, som et eksempel, vise til de svenske nettsidene om personlig assistanse.⁸

Felles informasjon rettet mot personer som kan ha behov for selvstyrt personlig assistanse eller som har fått vedtak om selvstyrt personlig assistanse, vil kunne bidra til mer like forventninger til ordningen. Samtidig vil det kunne bidra til en større grad av likestilling mellom funksjonshemmede at alle får tilgang til samme informasjon om ordningen.

I tillegg til at det vil gi et godt grunnlag for mer enhetlig praksis mellom kommunene, kan det ha en samfunnsøkonomisk gevinst å utvikle et enhetlig nasjonalt informasjonsmateriell.

Rutinedokumenter og maler for bruk i arbeidet med å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten

Det er også behov for å utvikle rutinedokumenter og maler for saksbehandlingen, for bruk i kommunenes arbeid med å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Dette vil bidra til mer enhetlig praksis mellom kommunene og færre feil i saksbehandlingen, siden det vil bidra til at alle relevante forhold blir vurdert og tatt stilling til, samt at kommunenes kontroll med egen praksis blir tilfredsstillende.

Opplæring av saksbehandlere og andre i kommunen som skal følge opp saker om selvstyrt personlig assistanse

Tilstrekkelig opplæring er en forutsetning for god og riktig praksis i kommunene. Det bør etter utvalgets mening vurderes om det skal utvikles et eget nasjonalt opplæringsprogram for saksbehandlere og andre ansatte i kommunene med ansvar for å følge opp saker om selvstyrt personlig assistanse.

⁶ Helsedirektoratet (IS-2442)

⁷ Helsedirektoratet (IS-2313)

⁸ Se Vårdguiden, <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/olika-varldformer/personlig-assistans/>

Opplæringen må gjelde både de materielle reglene om selvstyrt personlig assistanse, saksbehandlingen, de faglige vurderingene som skal foretas, samarbeidet med personen som har behov for assistanse, vedtaket og hvordan ordningene kan organiseres, etableres og følges opp.

Det er blant annet behov for at ansatte i kommunen som skal ha ansvar knyttet til saker om selvstyrt personlig assistanse opparbeider seg kunnskap og kompetanse om:

- omfattende og komplekst regelverk på mange områder og ulike sider ved organisering, etablering og drift av selvstyrte personlige assistanseordninger,
- intensjonene med BPA, likestillingsregelverket og menneskerettighetene,
- vurdering av spørsmålet om tildeling og utmåling av selvstyrt personlig assistanse,
- etablering av gode selvstyrte personlige assistanseordninger og
- håndtering av anskaffelsesprosesser og kontraktsforhold.

Det er i disse sakene en særlig utfordring at kommunene må ha kunnskap om og oversikt over en rekke forhold. Selv etter eventuelle endringer som følge av utvalgets forslag, vil dette være krevende å sette seg inn i.

Utvalget foreslår ikke å innføre et eget særlig krav om opplæring av saksbehandlere eller andre ansatte i kommunene med ansvar for saker om selvstyrt personlig assistanse. Utvalget forutsetter at det allerede ligger innenfor kommunens ansvar både som forvaltningsorgan og arbeidsgiver å sørge for slik opplæring. Slik opplæring omfattes dessuten allerede av det kommunale kompetanse- og innovasjonstilskuddet som forvaltes av statsforvalteren.

22.5 Nasjonalt kompetansesenter for selvstyrt personlig assistanse

22.5.1 Innledning

Samtidig som det er ressurskrevende for kommunene å opparbeide seg tilstrekkelig kunnskap og kompetanse på dette området, har de fleste kommuner få saker om selvstyrt personlig assistanse. Dette gjør det utfordrende for kommunene å sikre seg tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å behandle disse sakene på en forsvarlig og god måte.

Også de private tjenesteyterne, samt statsforvalterne, som skal behandle klagesakene og som skal kunne veilede kommunene i disse

sakene, vil kunne ha utfordringer med å tilegne seg tilstrekkelig kunnskap og kompetanse på dette området.

Det er videre mangel på relevant statistikk, og selv om det er utført mye forskning på dagens BPA-ordning, er denne i liten grad systematisert. Dette gjør at det er i mange tilfeller er vanskelig å finne akkurat den informasjonen man har behov for.

For å redusere disse utfordringene foreslår utvalget at det opprettes et nasjonalt kompetansesenter med ansvar for selvstyrt personlig assistanse.

Tidligere hadde RO, Ressurscenter for omsorgstjenester (som senere endret navn til Ressurscenter for omstilling i kommunene) ansvar for å administrere stimuleringsstilskuddet til BPA og å holde kurs om BPA. RO er nå nedlagt. Det nasjonale kompetansesenteret som utvalget foreslår, bør ha en annen og mer omfattende rolle. Kompetansesenteret bør utvikle, tilrettelegge og formidle informasjon, statistikk, forskning m.m. som det er behov for på feltet.

Et nasjonalt kompetansesenter vil etter utvalgets syn kunne bidra til å redusere utilsiktede forskjeller mellom kommunene og bidra til velfungerende og gode selvstyrte personlige assistanseordninger.

22.5.2 Utvalgets forslag

Etablere felles, samlet og styrket kunnskap og kompetanse i én enhet

Et nasjonalt kompetansesenter kan bidra til å etablere felles, samlet og styrket kunnskap og kompetanse i én enhet. Enheten kan bistå både kommunene (i tilknytning til saksbehandling og vedtak, anskaffelsesprosesser, organisering, etablering og eventuelt drift av selvstyrte personlige assistanseordninger), de private tjenesteyterne og statsforvalterne. Et kompetansesenter kan også bistå andre myndigheter, forskningsmiljøer, funksjonshemmedes organisasjoner, arbeidslivets organisasjoner og andre som har behov for informasjon, statistikk og forskning om selvstyrt personlig assistanse.

Utvikle saksbehandlingsverktøy, kursopplegg m.m. og holde det oppdatert

Et nasjonalt kompetansesenter kan videre bidra med å utvikle og holde oppdatert kartleggingsverktøy, kontraktsmaler, veilednings- og informasjonsmateriell, samt kursopplegg m.m. som nevnt i punkt 22.4.2.

Et kompetansesenter kan eventuelt også holde kurs og yte veiledning til saksbehandlere i kommunene, private tjenesteytere, statsforvaltere m.fl. Det kan dessuten vurderes om kompetansesenteret også bør holde kurs og veilede arbeidsledere, medarbeidsledere og assistenter, selv om dette primært bør kunne ivaretas av kommunene, private tjenesteytere og eksisterende aktører innenfor kursmarkedet.

Organisering

Etter utvalgets syn kan et nasjonalt kompetansesenter enten etableres som et frittstående organ eller legges til et direktorat eller annet eksisterende statlig organ.

Organiseringen av et eventuelt nasjonalt kompetansesenter må ses i sammenheng med oppgavene som legges til senteret, herunder om det er aktuelt at kompetansesenteret overtar oppgaver andre har ansvar for i dag. Videre må organiseringen tilpasses målgruppene for kompetansesenterets virksomhet.

Utvalget ønsker ikke å legge sterke føringer for hvordan kompetansesenteret blir organisert, men legger til grunn at det gjøres på en hensiktsmessig måte, som bidrar til at kompetansesenteret kan ivareta sine funksjoner.

22.6 Særlig om tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester omfatter i dag BPA, se punkt 8.2. Utvalget foreslår at tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester videreføres for selvstyrt personlig assistanse.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 22.6 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 22.8.

22.7 Særlig om egenandel for husholdningsoppgaver

Kommunene har i dag anledning til å fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssetser for personlig assistanse (praktisk bistand) til, og opplæring i, husholdningsoppgaver, også

når slike tjenester ytes som BPA, se punkt 8.2. Utvalgets forslag om regulering av selvstyrt personlig assistanse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c medfører at slik assistanse ikke vil omfattes av ordlyden i egenandelsforskriften § 8, med mindre også forskriften endres.

Utvalget peker på at spørsmålet om egenandel bør løses likt for funksjonshemmede som får utført husholdningsoppgaver ved hjelp av selvstyrt personlig assistanse og funksjonshemmede som får utført husholdningsoppgaver ved hjelp av tradisjonelle hjemmetjenester. For å unngå forskjellsbehandling av funksjonshemmede foreslår utvalget en justering av bestemmelsen slik at det også fortsatt skal kunne kreves egenandel for selvstyrt personlig assistanse til husholdningsoppgaver.

Samtidig vil utvalget peke på at de fleste kan velge om de vil kjøpe seg hjelp for å gjøre husarbeid eller gjøre dette selv. De som tildeles personlig assistanse til slike oppgaver har imidlertid ikke mulighet til å velge om de vil utføre disse oppgavene selv. Etter utvalgets syn vil det derfor være en bedre løsning for alle funksjonshemmede om det blir utredet nærmere om det, uavhengig av tjenestetype, bør foreslås begrensninger i kommunenes adgang til å kreve egenandel for husholdningsoppgaver.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 22.7 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 22.8.

22.8 Dissenser til kapittel 22

Punkt 22.3 Sørge for tydeligere krav til saksbehandlingen og vedtakene

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at barnehager, skoler og høyere utdanningsinstitusjoner primært har kunnskap om læringsmiljø og pedagogisk tilrettelegging av undervisning. Dette er også forpliktelser for skoler og høyere utdanningsinstitusjoner etter opplæringslova og universitets- og høyskoleloven. Barnehager, skoler og høyere utdanningsinstitusjoner har ingen særskilt kompetanse for å vurdere den enkeltes personlige assistansebehov, og det er derfor ingen grunn til at de skal måtte gi vurderinger av dette.

Punkt 22.6 Særlig om tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at endringer i BPA-ordningen ikke skal gi økte kostnader for kommunene. Disse medlemmene foreslår et eget forslag til regulering med et innslagspunkt for statlig finansiering på 25 timer, som er ment å ivareta dette. En slik finansieringsordning bør etter disse medlemmenes syn utredes nærmere.

Punkt 22.7 Særlig om egenandel for husholdningsoppgaver

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og

Tove Linnea Brandvik) mener det det ikke bør være egenandeler på tjenester funksjonshemmede har rett på, uansett om dette er i form av BPA eller andre typer tjenester. Disse medlemmene viser til at BPA ikke handler om helse og omsorg, men om å få hverdagen til å gå opp og delta i samfunns- og arbeidsliv. Da er det rimelig at det ikke knyttes egenandeler til det som trengs for å oppnå dette. Hensikten med BPA er også å selv kunne ta kontroll over eget liv, og dermed selv kunne bestemme hva assistansen skal benyttes til. Nødvendige og forsvarlige tjenester her er knyttet til selvbestemmelse, likestilling og deltakelse. Det innebærer tjenester som gjør det mulig for den enkelte å bo hjemme, være i arbeid, reise og delta på sosiale arenaer. Det er derfor urimelig at det knyttes egenandeler til det som skal til for å oppnå formålet med ordningen.

Kapittel 23

Vurdering av innføring av fritt brukervalg og forslag til løsninger for å sørge for velfungerende ordninger

23.1 Innledning

Utvalget er bedt om å vurdere om og i hvilken grad ordningen bør reguleres gjennom fritt brukervalg. Det er omtalt nedenfor i punkt 23.2.

I dette kapitlet omtales videre følgende forslag til løsninger for å bidra til velfungerende ordninger:

- Tiltak for at kommuner skal inngå kontrakter med andre tjenesteytere, punkt 23.3,
- Driftsmidler, punkt 23.4,
- Opplæring og oppfølging av arbeidsleder, medarbeider og assistenter, punkt 23.5,
- Lønn eller annen godtgjørelse for arbeidsledelse, punkt 23.6,
- Assistentenes arbeidsforhold, punkt 23.7,
- Ansettelse av nærstående som assistenter, punkt 23.8,
- Mer enhetlig klagesaksbehandling hos statsforvalteren, punkt 23.9,
- Klager til Diskrimineringsnemnda, punkt 23.10 og
- Tilsyn med ordningen, punkt 23.11.

23.2 Vurdering av om det bør innføres en rett til fritt brukervalg

23.2.1 Innledning

Utvalget er bedt om å vurdere om og i hvilken grad BPA-ordningen bør reguleres gjennom fritt brukervalg. Utvalget tar i tilknytning til denne delen av mandatet utgangspunkt i den snevre definisjonen av fritt brukervalg, som gjelder fritt valg av tjenesteyter. Den vide definisjonen av fritt brukervalg omfatter også fritt valg av hvem som skal ansettes til å yte assistansen, hva det skal ytes assistanse til, samt når, hvordan og hvor assistansen skal ytes. Det som omfattes av den vide definisjonen har utvalget vurdert i tilknytning til spørsmålet om hvordan ordningen bør utformes for å sikre reell brukerstyring.

Som det fremgår av punkt 12.7 vil det etter dagens regler være opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å yte BPA selv, eller om den vil benytte andre tjenesteytere. Samtidig er det på BPA-området forutsatt at det skal være en rett til brukermedvirkning også når det gjelder hvem som skal være tjenesteyter.

Fritt brukervalg vil for mange kunne handle om å få anledning til å velge en privat tjenesteyter de anser for å passe til å yte tjenester til seg. For andre vil det kunne handle om å velge bort kommunen som tjenesteyter, for eksempel dersom personen er misfornøyd med eller ikke har tillit til kommunen. For andre igjen vil det kunne handle om å få mulighet til å drive sin egen selvstyrte personlige assistanseordning gjennom sitt eget selskap, og dermed få full styring over ordningen.

23.2.2 Nærmere om fritt brukervalg

Fritt brukervalg omfatter i praksis to ulike forhold knyttet til valg av tjenesteyter, som henger tett sammen. Den ene er at det gis anledning til fritt valg av organisasjonsform for tjenesteytingen, det vil si fritt valg mellom kommunen, privat tjenesteyter eller personens eget selskap, heretter kalt «fritt valg av organisasjonsform». Det andre er at det gis anledning til fritt valg mellom private tjenesteytere, heretter kalt «fritt valg av privat tjenesteyter».

Det er bare gjennom et friere valg av organisasjonsform den enkelte kan få muligheten til å velge bort kommunen som tjenesteyter. Videre er det bare gjennom muligheten til å velge organisasjonsformen privat tjenesteyter, sammen med muligheten til å velge mellom private tjenesteytere, at den enkelte kan få et reelt fritt valg av privat tjenesteyter.

Fritt brukervalg forutsetter etter dagens regler at kommunen har valgt å benytte andre tjenesteytere i stedet for eller i tillegg til kommunen. Så lenge dette valget er opp til kommunen, vil fritt

brukervalg kun omfatte personer i kommuner som har valgt at andre tjenesteytere skal kunne benyttes. En rett til fritt brukervalg som bare vil omfatte personer i kommuner som har valgt å benytte andre tjenesteytere i stedet for eller i tillegg til kommunen vil dermed medføre forskjellsbehandling mellom funksjonshemmede i ulike kommuner. Etter utvalgets syn bør derfor eventuell fremtidig regulering av fritt brukervalg ses i sammenheng med kommunenes anledning til å velge å benytte andre tjenesteytere (fritt valg av organisasjonsform).

Det mangfoldet av private tjenesteytere som finnes på BPA-området i dag, har vokst frem blant annet på bakgrunn av hva enkeltpersoner foretrekker og forventer. Private tjenesteytere tilpasser seg over tid, slik at de leverer det kundene ønsker. Dermed vil mange private tjenesteytere ha spisskompetanse og erfaring som passer for ulike personer som har behov for personlig assistanse. Flere tjenesteytere gir økt variasjon i tjenesteutformingen og dermed økte tilpasningsmuligheter for den enkelte. Fritt brukervalg i form av fritt valg av privat tjenesteyter bidrar til at man tar i bruk den kompetansen og de øvrige ressursene som aktuelle tjenesteytere besitter, og bidrar til mulighet for innovasjon og utvikling av nye løsninger.

23.2.3 Utvalgets forslag

Det er enighet i utvalget om at størst mulig frihet til å velge tjenesteyter vil være et gode for den enkelte som skal motta selvstyrt personlig assistanse. Samtidig vil et forslag om fritt brukervalg innebære et inngrep i det kommunale selvstyret. Det innebærer at et slikt forslag må kunne begrunnes i at dette er egnet og nødvendig for å ivareta nasjonale mål, og at det etter en avveining av fordeler og ulemper er forholdsmessig. Ved en avveining må fordelene ved fritt valg av organisasjonsform og fritt valg mellom private tjenesteytere konkretiseres og være så viktige for den enkelte at de klart oppveier ulempene for kommunene ved et slikt inngrep i det kommunale selvstyret, se punkt 19.6.1.

Utvalget har vurdert argumenter for og mot å foreslå større grad av fritt brukervalg enn i dag.

Av argumenter for større grad av fritt brukervalg vil utvalget nevne følgende:

- Å kunne velge mer fritt mellom tjenesteytere kan ha innvirkning på muligheten til å leve livet slik den som har et assistansebehov ønsker. Det fremmer således selvstendighet og mulighet for å leve et mest mulig selvvalgt liv. Gjennom friere brukervalg gis den enkelte økt innflytelse over

eget tjenestetilbud og kan i større grad velge hvem som skal være assistenter og tilpasse innholdet ut fra egne ønsker og behov. Hovedårsaken til dette er at ulike private tjenesteytere har noe ulike målgrupper, verdier og praksis. Dersom den enkelte kan velge en tjenesteyter som har et tilbud som samsvarer med persons ønsker og behov, og praktiserer BPA på en måte personen finner særlig hensiktsmessig, vil det kunne ha klare fordeler for den enkelte.

- En rett til fritt valg av privat tjenesteyter vil kunne gjøre det lettere å flytte til en annen kommune, fordi det vil kunne bli lettere å få beholde en privat tjenesteyter man er fornøyd med.
- For de private tjenesteyterne vil det være en klar fordel om «markedet» utvides til å omfatte alle kommuner. Dette kan bidra til at de private tjenesteyterne vokser seg større og blir mer robuste, til innovasjon og mangfold, og til at leverandørene blir bedre i stand til å levere tjenester med høy kvalitet, utvikle spisskompetanse m.m.
- Dersom private tjenesteyteres «marked» utvides til å omfatte alle kommuner kan det bidra til frigjøring av kapasitet i kommunenes helse- og omsorgstjenester.
- En del av de private tjenesteyterne som leverer BPA-tjenester eies og drives av, eller har ansatt, funksjonshemmede. Dersom det åpnes for mer bruk av private tjenesteytere, kan det antas at enda flere funksjonshemmede som i dag står utenfor arbeidslivet, vil kunne få ordinært arbeid hos disse tjenesteyterne.

Av argumenter mot større grad av fritt brukervalg vil utvalget nevne følgende:

- Fritt brukervalg innenfor dette området vil skille seg ut fra løsningene for øvrig på det kommunale helse- og omsorgstjenestefeltet.
- Kommunene kan bli påført økt ressursbruk i form av tid til administrasjon av offentlige anskaffelser, kontraktsoppfølging m.m. og i form av at de bindes opp gjennom kontrakter med private. Videre kan det oppstå økt koordineringsbehov mellom tjenester som utføres av private og tjenester som utføres av kommunen.
- Det er vanskelig å overskue konsekvensene av å pålegge kommunene et mer fritt brukervalg. Konsekvensene vil dessuten kunne variere fra kommune til kommune, avhengig av hvor mange assistansemottakere tjenesten kan være aktuell for, om aktuelle leverandører kan levere til alle kommuner og kommunenes kapasitet til å ivareta det administrative arbeidet knyttet til et mer fritt brukervalg.

Utvalget mener at argumentene for fritt brukervalg er mer tungtveiende enn argumentene mot. Dersom den enkelte skal få full kontroll og styring over sin egen assistanse, bør personen selv kunne velge tjenesteyter.

Ut fra en avveining av hensynene for og mot større grad av fritt brukervalg ønsker utvalget likevel ikke å fremme forslag som griper inn i det kommunale selvstyret og pålegger alle kommuner begrensninger i adgangen til å velge hvem som skal være tjenesteyter ved tildeling av selvstyrt personlig assistanse. Utvalget har særlig lagt vekt på at det er vanskelig å overskue konsekvensene av et slikt pålegg for samtlige kommuner med til dels ulike utfordringer og forutsetninger.

Utvalget vil likevel understreke at dersom selvstyrt personlig assistanse skal bli et reelt likestillingsverktøy med stor innflytelse over egen situasjon for dem det gjelder, så bør kommunene legge til rette for fritt valg av tjenesteyter. Utvalget mener derfor at det bør igangsettes arbeid med å utrede tiltak som kan bidra til dette, se punkt 23.3.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 23.2 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 23.12.

23.3 Tiltak for at kommuner skal inngå kontrakter med andre tjenesteytere

23.3.1 Innledning

Kommunene har adgang til selv å inngå kontrakter med andre tjenesteytere om ytelse av selvstyrt personlig assistanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 femte ledd.

Kommunene kan selv bestemme om selvstyrt personlig assistanse skal inngå i en eventuell kommunal godkjenningsmodell, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-11. Kommunene har både etter bestemmelsen om godkjenningsmodell for fritt brukervalg, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-11, og etter anskaffelsesreglene for øvrig, stor frihet med hensyn til å fastsette hvilke vilkår som skal gjelde for godkjenning av leverandører for å yte selvstyrt personlig assistanse.

Det foreligger i dag ingen nasjonal godkjenningsordning for leverandører av selvstyrt personlig assistanse eller en nasjonal standard for konse-

sjonsutlysninger. Det foreligger imidlertid en standardkontrakt som kan benyttes ved inngåelse av avtaler om ytelse av BPA, NS 8435:2017.

Nasjonale ordninger og standarder kan bidra til mer lik praksis mellom kommuner som velger å benytte private tjenesteytere, mer likt konkurransegrunnlag mellom de private tjenesteyterne, samt arbeidsbesparelse for både tjenesteyterne og kommunene.

23.3.2 Utvalgets forslag

Det er etter utvalgets mening ønskelig å gi kommunene insentiver til å ta i bruk private tjenesteytere i så stor grad som de finner dette hensiktsmessig, og å tilrettelegge for at dette kan gjøres på en enkel måte i de kommunene som velger å åpne for dette.

Utvalget foreslår derfor at det igangsettes et arbeid med å utrede tiltak som kan bidra til dette.

Nasjonal godkjenningsordning for private tjenesteytere

En nasjonal godkjenningsordning vil kunne gjelde for leveranser av selvstyrte personlige assistanseordninger til samtlige kommuner, ved at selve konsesjonsutlysningen skjer nasjonalt. Kommunene vil i en slik ordning kunne inngå kontrakter med leverandører som fyller de nasjonale kravene, enten som en frivillig eller en pålagt ordning:

- som en frivillig ordning; der den enkelte kommune som ønsker å benytte leverandører som har kvalifisert seg nasjonalt kan gjøre dette, i stedet for å gjennomføre egne anskaffelsesprosesser lokalt eller
- som en pålagt ordning; dersom det samtidig innføres en rett til fritt valg av organisasjonsform og fritt valg mellom private tjenesteytere.

En frivillig nasjonal godkjenningsordning vil kunne fungere som et insentiv til å åpne for fritt valg av privat tjenesteyter, mens en pålagt nasjonal godkjenningsordning vil gjøre det mulig for alle som tildeles selvstyrt personlig assistanse å velge blant alle tjenesteytere som har kvalifisert seg nasjonalt.

Innføring av en nasjonal godkjenningsordning vil etter utvalgets syn kunne bidra til at kommunene sparer tid og øvrige ressurser på å slippe å gjennomføre egne anskaffelsesprosesser. Samtidig vil kravene som stilles til tjenesteyterne kunne bli bedre og mer enhetlige. Utvalget foreslår derfor at en nasjonal godkjenningsordning for private tjenesteytere av selvstyrt personlig assistanse utredes.

Nasjonal standard for konsesjonsutlysning

Forutsatt at det ikke opprettes en nasjonal godkjenningsordning for tjenesteytere av selvstyrt personlig assistanse, vil en nasjonal standard for konsesjonsutlysning kunne være et nyttig verktøy for kommuner som ønsker å benytte private tjenesteytere.

En eventuell nasjonal standard for konsesjonsutlysninger bør omfatte alminnelige vilkår som bør gjelde for godkjenning av private tjenesteytere for å yte selvstyrt personlig assistanse, og bør utformes slik at den kan fungere som et verktøy både ved bruk av godkjenningsmodellen for fritt brukervalg og ved bruk av anskaffelsesreglene for øvrig. En nasjonal standard for konsesjonsutlysning bør utformes slik at den kan fungere som et hjelpemiddel for kommunen, uavhengig av om kommunen velger at selvstyrt personlig assistanse skal inngå i godkjenningsmodellen eller holdes utenfor.

Utvalget foreslår at det i forbindelse med utredning av en eventuell nasjonal godkjenningsordning også utredes om det bør utvikles en nasjonal standard for konsesjonsutlysning.

Tiltak som berører kontraktsvilkår ved bruk av private tjenesteytere

Når det gjelder utformingen av de nærmere kontraktsvilkårene for leveranser av selvstyrt personlig assistanse, står partene i utgangspunktet nokså fritt. En fremtidig endring i grunnleggende forutsetninger for å inngå avtaler med private tjenesteytere av selvstyrt personlig assistanse, i tråd med forslagene ovenfor, vil imidlertid kunne påvirke kontraktsvilkårene og grunnlaget for disse.

Etter utvalgets mening kan det også være hensiktsmessig å igangsette et arbeid med å utrede forhold knyttet til kontraktsvilkårene som benyttes ved bruk av andre tjenesteytere enn kommunen selv.

Dersom det ikke skjer endringer knyttet til kommunenes adgang til å benytte private tjenesteytere, legger utvalget til grunn at dagens standardkontrakt, NS 8435:2017, vil bli forutsatt benyttet for avtaler mellom kommunene og private tjenesteytere, slik som i dag. Utvalget legger videre til grunn at NS 8435:2017 vil bli oppdatert i tråd med eventuelle endringer som følger av utvalgets forslag om fremtidig ordning med selvstyrt personlig assistanse.

Ved en eventuell fremtidig nasjonal godkjenningsordning for private tjenesteytere av selv-

styrt personlig assistanse, vil det trolig ikke være behov for en standardkontrakt av denne typen. Inngåelse av individuelle avtaler må i så fall skje innenfor rammene av den nasjonale godkjenningsordningen som opprettes. Ved innføring av en nasjonal godkjenningsordning vil det etter utvalgets syn være behov for utvikling av en standardkontrakt for individuelle selvstyrte personlige assistanseordninger.

Ved en eventuell fremtidig nasjonal standard for konsesjonsutlysning, kan det være aktuelt å vurdere om det samtidig bør utvikles en nasjonal standard for kontraktsvilkår som kommunene kan benytte. I tilknytning til dette kan det også være aktuelt å vurdere om det bør reguleres at en nasjonal standard for konsesjonsutlysning og/eller en nasjonal standard for kontraktsvilkår skal benyttes, dersom kommunene velger å benytte private tjenesteytere.

Det kan i tilknytning til alle disse forslagene være aktuelt å vurdere om det i tillegg skal fremmes et forslag om fastsettelse av timepris i kontrakter om selvstyrt personlig assistanse. Ved en ordning med fast timepris vil leverandørene kun konkurrere på grunnlag av kvalitet og innretning på tjenestene de tilbyr.

23.4 Driftsmidler

Kommunen er ansvarlig for å dekke kostnader som anses nødvendige for å yte tjenester kommunen har innvilget. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 første ledd. Det innebærer at kommunen vil bli ansvarlig for å dekke kostnader som er nødvendige til drift av selvstyrte personlige assistanseordninger som kommunen kommer til å innvilge.

Kostnader som er nødvendige til drift av en selvstyrt personlig assistanseordning vil vanligvis omfatte:

- lønns- og andre personalkostnader,
- kostnader i forbindelse med ansettelse (stilingsannonser, intervjuer m.m.),
- kostnader til opplæring av arbeidsleder, medarbeider og assistenter og
- kostnader ved at arbeidsplassen tilrettelegges og at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig, herunder kostnader til hygieneartikler, smittevernutstyr og annet verneutstyr og hjelpemidler som assistenten trenger.

Men det er også andre kostnader knyttet til assistentene som må dekkes, dersom selvstyrt personlig assistanse skal bli et reelt likestillingsverktøy.

Dette gjelder alt fra kostnader til administrasjon av den individuelle assistanseordningen (for eksempel kostnader til kontorutstyr og rekvisita, internett, telefon og porto) til kostnader til å dekke medfølgende assistenters utgifter til for eksempel reise, overnatting, diett, inngangspenger m.m.

Derfor har mange tjenesteytere i dag en ordning med driftsmidler knyttet opp mot den enkelte BPA-ordningen. Dette er mest utbredt blant private tjenesteytere. Størrelsen på driftsmidlene er vanligvis proporsjonal med antall tildelte timer i den enkelte ordningen. Driftsmidlene fastsettes ofte som en andel av timeprisen kommunene betaler tjenesteyteren i den enkelte BPA-ordningen.

Driftsmidler dekker kun merkostnader som følge av å ha med seg assistenter, ikke arbeidslederens egne kostnader. Den som har assistanse må for eksempel som alle andre betale sine egne fritidsaktiviteter og vurdere hva den har råd til av fornøyelser som teaterforestillinger, fotballkamper m.m. Men dersom merkostnader som følge av å ha med seg assistenter ikke dekkes, vil disse aktivitetene kunne bli mye dyrere for personer med selvstyrt personlig assistanse enn for alle andre.

Etter utvalgets syn må det sikres at alle tjenesteytere i fremtidige selvstyrte personlige assistanseordninger har en plikt til å etablere ordninger med driftsmidler for å sikre at selvstyrt assistanse skal kunne bli et reelt likestillingsverktøy som sikrer muligheten til aktiv deltakelse i samfunnet. Dette vil også bidra til mer lik behandling, uavhengig av om kommunen benytter private tjenesteytere eller er tjenesteyter selv. Driftsmidlene bør for alle med selvstyrt personlig assistanse minst bestå av en viss minimumssats, proporsjonal med antall tildelte timer selvstyrt personlig assistanse.

Før det kan innføres et krav om å ha en ordning med driftsmidler, må nærmere spørsmål knyttet til innføring av et slik krav utredes. Det må utredes hvilket nivå en minimumssats bør ligge på for å sikre den enkelte tilstrekkelig dekning av kostnader. Det må videre utredes hvordan en ordning med driftsmidler bør innrettes for å sikre den enkelte lik tilgang til et minimum av driftsmidler, uavhengig av kommune og tjenesteyter. Det må også utredes hvordan ordningen nærmere bør innrettes for å bli praktisk gjennomførbar, målrettet og velfungerende. Økonomiske, administrative og øvrige konsekvenser må også utredes.

Utvalget har ikke hatt kapasitet til en slik omfattende utredning. Det foreslås derfor at en slik utredning blir gjennomført.

23.5 Opplæring og oppfølging av arbeidsleder, medarbeidsleder og assistenter

23.5.1 Innledning

Det er flere forhold ved innretningen på selvstyrte personlige assistanseordninger som tilsier at det er viktig med god opplæring av både arbeidsleder, eventuell medarbeidsleder og assistenter, for at den enkelte selvstyrte personlige assistanseordningen skal bli velfungerende.

Det vises i denne sammenheng særlig til arbeidsleders og eventuell medarbeidsleders selvstendige ansvar for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningen og assistentenes spesielle arbeidssituasjon. Assistentene har en arbeidssituasjon hvor de i det daglige må forholde seg til arbeidsleders og eventuelt medarbeidsleders styring av hvordan assistansen skal utføres, samtidig som de er ansatt hos en tjenesteyter som er deres formelle arbeidsgiver. Det vises videre til at organiseringen og den daglige styringen av ordningen vil kunne bli noe forskjellig ut fra om arbeidsleder leder ordningen alene eller sammen med en medarbeidsleder. Den vil også kunne bli noe forskjellig ut fra hvilken avtale som inngås mellom tjenesteyter og arbeidsleder og eventuelt medarbeidsleder om hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som overføres fra tjenesteyter. Det vil også kunne ha betydning om tjenesteyter er kommunen eller en privat tjenesteyter.

23.5.2 Utvalgets forslag

Utvalget legger til grunn at arbeidsleder og medarbeidsleder vil ha behov for generell grunnleggende opplæring for å bli egnet til å utføre arbeidsoppgavene knyttet til organiseringen og den daglige styringen av assistansen. Det vil videre være viktig med opplæring i de arbeidsrettslige sidene ved ordningen. Dette gjelder særlig opplæring i reglene som gjelder assistentenes rettigheter og plikter, forhold knyttet til arbeidsmiljøet og arbeidstidsordninger. I tillegg vil arbeidsleder og medarbeidsleder ha behov for individuell opplæring og veiledning ut fra hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som i det enkelte tilfellet er overført fra tjenesteyter til arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder ved avtale.

I ordninger med medarbeidsleder vil det i tillegg være behov for generell opplæring i rollen som medarbeidsleder. Det vil videre være behov

for opplæring i hvordan medarbeidsleder skal gå frem for så langt som mulig å legge vekt på hva arbeidsleder selv ønsker og å utøve den daglige styringen av assistansen i samarbeid med arbeidsleder og i samsvar med arbeidsleders vilje og preferanser. I tillegg til dette vil det være behov for opplæring om hvordan medarbeidsleder skal gå frem for så langt som mulig å legge til rette for at arbeidsleder gradvis kan ta over ansvar for organiseringen og settes i stand til å utøve den daglige styringen av assistansen selv.

Når det gjelder assistentene legger utvalget til grunn at de vil ha behov for generell grunnleggende opplæring i hva selvstyrt personlig assistanse er og intensjonene bak ordningen. I tillegg vil det også for assistentene være viktig med opplæring i de arbeidsrettslige sidene ved ordningen.

Samtidig vil også assistentene ha behov for individuell opplæring og veiledning ut fra hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som i det enkelte tilfellet er overført fra tjenesteyter til arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder ved avtale. Ut over dette, vil assistentene i varierende grad kunne ha behov for individuell opplæring fra arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder eller tjenesteyter i hvordan assistansen skal ytes.

I tillegg til dette legger utvalget til grunn at det både for arbeidsledere, medarbeidsledere og assistenter vil være behov for ytterligere veiledning, oppfrisking av kompetanse og annen oppfølging, etter at den generelle grunnleggende opplæringen er gitt.

Et enhetlig opplæringsprogram

Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA retter seg først og fremst mot arbeidsledere og medarbeidsledere.¹ Opplæringshåndboka beskriver de praktiske sidene ved det å være arbeidsleder, herunder oppgaver og ansvar som forventes ivaretatt av arbeidsleder. I tillegg gir opplæringshåndboka informasjon og veiledning om forholdet til andre sentrale aktører, særlig forholdet til arbeidsgiver, assistenter og kommunen.

I tillegg til opplæringshåndboka har Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet et kursopplegg (en powerpointpresentasjon) som kan benyttes av alle aktører, men som først og fremst passer for opplæring av arbeidsledere og medarbeidsledere.

En del kommuner og store private tjenesteytere holder egne interne kurs. I tillegg holdes

det kurs i regi av frittstående private kursleverandører.

Både opplæringshåndboka og kursopplegget vil nødvendigvis måtte oppdateres etter innføring av en fremtidig ordning med selvstyrt personlig assistanse. Etter utvalgets syn vil i tillegg utvikling av et felles nasjonalt opplæringsprogram for den generelle grunnleggende opplæringen av både arbeidsledere, medarbeidsledere og assistenter kunne bli et viktig bidrag til å sørge for god opplæring og veiledning. Et nasjonalt program tilpasset opplæringsbehovet, vil kunne bidra til å gi arbeidsledere og medarbeidsledere et godt grunnlag for å ivareta ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av assistanseordningene og sette assistentene bedre i stand til å forstå sin rolle og ivareta sine oppgaver som assistenter. Et slikt nasjonalt opplæringsprogram vil kunne fungere som en veiledende norm, både med hensyn til hva opplæringen bør inneholde og hvor omfattende den bør være.

Regulering av ansvar for opplæringen

For å få til velfungerende selvstyrte personlige assistanseordninger, er det etter utvalgets syn viktig at det er klart hvem som har ansvar for opplæringen av arbeidsledere, medarbeidsledere og assistenter, og hva ansvaret omfatter.

Det er i dag forutsatt at kommunen er ansvarlig for opplæringen av arbeidsledere og medarbeidsledere, herunder at kommunen har finansieringsansvaret for dette. Av Rundskriv I-9/2015 fremgår følgende:²

«Det må forutsettes at arbeidsleder har kjennskap til de grunnleggende reglene om arbeidsmiljø og ansattes rettigheter, og kan drifte ordningen i tråd med den opplæring og veiledning som gis ved arbeidslederkurs. Kommunen må lære opp brukeren slik at han eller hun kan ivareta det ansvaret som arbeidslederrollen medfører på en måte som også ivaretar assistentenes rett til et forsvarlig arbeidsmiljø.»

Det følger videre av arbeidsgiveransvaret at det er den som er arbeidsgiver for assistentene som er ansvarlig for opplæringen. Hvem som er ansvarlig for opplæringen av assistentene vil dermed avhenge av hvem som er tjenesteyter i den enkelte ordningen. Dersom kommunen overlater tjenesteytingen til en annen tjenesteyter, kan kommunen også overføre ansvaret for opplæring til denne.

¹ Helse- og omsorgsdepartementet (IS-2313)

² Rundskriv I-9/2015 punkt 3.3

Ut fra det ansvaret arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder har for å organisere og ivareta den daglige styringen av sin egen assistanseordning, vil det være naturlig at en del av tjenesteyterens ansvar for opplæringen av assistentene overlates til arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder gjennom avtalen som skal inngås mellom tjenesteyter og arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder.

Når kommunen inngår avtale med annen tjenesteyter avtales det vanligvis at tjenesteyter skal ha ansvar for opplæringen av arbeidsleder og medarbeidsleder og at arbeidsleder og medarbeidsleder skal ivareta opplæringen av assistentene.

Det er enighet i utvalget om at det i dag ikke er klart nok verken hvem som har ansvaret for opplæringen av arbeidsledere, medarbeidsledere og assistenter eller hva ansvaret omfatter. Utvalget mener at det er viktig å klargjøre dette i en fremtidig løsning som skal legge til rette for velfungerende selvstyrte personlige assistanseordninger. Utvalget foreslår derfor at opplæring skal inngå som en del av reguleringen av selvstyrt personlig assistanse.

Når det gjelder arbeidsledere og medarbeidsledere foreslår utvalget for det første at opplæring skal omfattes av bestemmelsen om krav til arbeidsleder og medarbeidsleder. Det foreslås at det skal stilles krav om at personer som skal være arbeidsledere eller medarbeidsledere må gjennomføre nødvendig opplæring for å være egnet til å utføre arbeidsoppgavene knyttet til organiseringen og den daglige styringen av assistansen, se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 3 første ledd bokstav b og andre ledd første punktum.

Utvalget foreslår videre at det skal fremgå av bestemmelsen om kommunens ansvar at kommunen har ansvar for nødvendig opplæring og oppfølging av arbeidsledere og medarbeidsledere, se forslaget til forskrift § 9 fjerde ledd.

Opplæringen må som et minimum sikre at kravene til arbeidsleder og medarbeidsleder i forslaget til forskrift § 3 første ledd bokstav b og c og andre ledd bokstav b og c kan ivaretas på en god måte.

Når det gjelder assistenter foreslår utvalget at det skal fremgå klart av bestemmelsen om tjenesteyterens ansvar, at tjenesteyteren har ansvar for nødvendig opplæring og oppfølging av assistentene, se forslaget til forskrift § 10 fjerde ledd.

Ut fra ansvaret arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder har for å organisere og ivareta den daglige styringen av assistanseordningen og i tråd med dagens praksis, mener utvalget at også en

fremtidig løsning bør legge til rette for at en del av tjenesteyterens ansvar, herunder ansvar for opplæring og oppfølging av assistentene, kan overlates til arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder gjennom avtale. Se forslaget til forskrift § 11 og punkt 23.7.3.

Bør det stilles krav om når opplæring skal være gjennomført?

Utvalget mener at kravet om forsvarlige tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 sammen med kravet om at arbeidsleder og medarbeidsleder må gjennomføre nødvendig opplæring for å være egnet til å utføre arbeidsoppgavene knyttet til organiseringen og den daglige styringen av assistansen etter forslaget til forskrift § 3 første ledd bokstav b, medfører at kommunen må ha sørget for at arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder har gjennomført opplæring før en selvstyrt personlig assistanseordning innføres.

Utvalget mener videre at assistentene kan pålegges å gjennomføre nødvendig opplæring gjennom arbeidskontrakten de inngår med tjenesteyter. Samtidig mener utvalget at kravet om forsvarlige tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 vil medføre at tjenesteyter må sørge for at assistentene har gjennomført den opplæring som vurderes å være nødvendig før de tiltrer en stilling som personlig assistent.

Utvalget har vurdert om det bør stilles ytterligere krav om at arbeidsleder, medarbeidsleder og assistenter skal ha gjennomført opplæring før oppstart av en selvstyrt personlig assistanseordningen og før assistenter tiltrer en stilling som personlig assistent. I lys av det ovenfor nevnte mener utvalget at det ikke er behov for å regulere nærmere tidspunktet for når opplæring skal være gjennomført.

23.6 Lønn eller annen godtgjørelse for arbeidsledelse

Av Rundskriv I-9/2015 fremgår følgende om betaling av lønn eller annen godtgjørelse for oppgaver knyttet til arbeidsledelse:³

«Kommunen har heller ingen plikt til å betale lønn eller godtgjørelse for oppgaver knyttet til arbeidsledelse. Dette gjelder enten brukeren ivaretar arbeidslederoppgavene selv, eller disse ivaretas helt eller delvis av andre.»

³ Rundskriv I-9/2015 punkt 4.3

I store selvstyrte personlige assistanseordninger kan det i særlig grad være omfattende arbeid knyttet til organisering og daglig styring av ordningene. Dette henger blant annet sammen med arbeid knyttet til å ha oversikt over bruk av timer, fordeling av behov gjennom døgnet og uken og oppgaver knyttet til ledelse av assistentene.

Etter utvalgets mening er det ikke naturlig å kompensere arbeidsledere i egne selvstyrte personlige assistanseordninger. For arbeidsledere oppveier fordelene ved å styre sin egen ordning arbeidsbyrden knyttet til å administrere ordningen.

For medarbeidsledere stiller det seg imidlertid annerledes. Det kan etter utvalgets syn ikke forventes at andre enn foreldre med foreldreansvar for barn og ungdom under 18 år bidrar med arbeidsinnsats som medarbeidsledere uten noen form for kompensasjon. De som er medarbeidsledere i kraft av å være verge, vil til en viss grad kunne kompenseres gjennom godtgjøring for vergeoppdraget og dekning av utgifter i forbindelse med dette, jf. vergemålsloven § 30. Videre står kommuner som ønsker det, fritt til å kompensere for medarbeidsledelse, dersom de finner det hensiktsmessig. Etter det utvalget erfarer har imidlertid de færreste kommuner en praksis med å kompensere for medarbeidsledelse.

Etter utvalgets syn kan det at det ikke foreligger en kompensasjonsordning for medarbeidsledelse medføre at personer som har behov for bistand fra medarbeidsleder ikke får dette i så stor grad som ønskelig. For å sikre at alle som har behov for medarbeidsleder får økt mulighet til å få selvstyrt personlig assistanse, mener utvalget derfor at en ordning med lønn eller annen godtgjørelse for oppgaver knyttet til medarbeidsledelse bør utredes nærmere.

23.7 Assistentenes arbeidsforhold

23.7.1 Innledning

Personlige assistenter vil i sitt arbeid kunne møte de samme utfordringene som de fleste andre arbeidstakere. Samtidig har de det samme vernet som andre arbeidstakere har etter de alminnelige arbeidsrettslige reglene. Dette gjelder blant annet arbeidstidsbestemmelsene og regelverk som omfatter arbeid i private hjem. Selv om tariffavtalene på området inneholder enkelte særregler for å beskytte arbeidstakerne, omfatter disse avtalene langt fra alle som arbeider som personlige assistenter, både fordi forholdsvis få assistenter er organiserte innenfor de aktuelle tariffområdene

og fordi ikke alle arbeidsgivere er omfattet av tariffavtalene.

Det er utvalgets hovedinntrykk at de generelle reglene som skal sikre arbeidstakerne er godt egnet, også for å sikre assistenter i BPA-ordninger. Utvalget ser derfor ikke behov for endringer i de alminnelige arbeidsrettslige reglene. Videre mener utvalget at i den grad forhold som reguleres innenfor tariffavtalesystemet kan være utfordrende for assistenter i BPA-ordninger, bør dette følges opp av partene i arbeidslivet på vanlig måte.

23.7.2 Forholdet mellom assistanseemottakernes og assistentenes rettigheter

Enkelte av utfordringene med arbeidsforholdene i dagens BPA-ordninger, som også forekommer ellers innenfor velferdstjenestene, skyldes at det er nødvendig å sikre både at den som har et assistansebehov får oppfylt sine rettigheter til personlig assistanse og å sikre at assistentene har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Når reglene som regulerer tjenestetilbudet kommer i konflikt med reglene som regulerer arbeidsmiljøet, forutsettes det at begge regelverk skal overholdes, idet lovene er likestilte.

Den enkelte assistanseemottaker vil, som alle andre, ha behov for fleksibilitet i hverdagen, og for at dagliglivet ikke alltid er planlagt i detalj lang tid i forveien. Dette kan medføre at de personlige assistentene i noe større grad enn andre arbeidstakere må forholde seg til endringer i planlagt arbeidstid, arbeidssted og hvilke oppgaver som skal utføres. En stor grad av fleksibilitet for assistanseemottakerne kan bli utfordrende for assistentene. Det er derfor nødvendig at man i den enkelte selvstyrte personlige assistanseordningen finner en balansert måte å ivareta både hensynene til assistanseemottakerne og hensynene til assistentene.

Utvalget ser ikke behov for endringer i forholdet mellom helse- og omsorgstjenestelovgivningen og de alminnelige arbeidsrettslige reglene. De bør være likestilte, slik som i dag.

23.7.3 Utvalgets forslag

Utvalget har identifisert utfordringer knyttet til arbeidsforholdene i BPA-ordninger. Utvalgets inntrykk er at det i enkelttilfeller kan forekomme manglende etterlevelse av kravet om fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og at en del assistenter kan møte utfordringer knyttet til organisatoriske, psyko-

sosiale, fysiske, ergonomiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer i sin arbeidshverdag.

Løsningene på de største utfordringene assistentene møter i dagens BPA-ordninger ligger etter utvalgets mening i å tydeliggjøre ansvar, myndighet og oppgaver, både generelt og i den enkelte selvstyrte personlige assistanseordningen.

Utvalget foreslår at det skal fremgå uttrykkelig av forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse at tjenesteyter ved opprettelse av en ordning med selvstyrt personlig assistanse skal inngå avtale med arbeidsleder og eventuell medarbeider om fordelingen av ansvar, myndighet og oppgaver knyttet til organiseringen og den daglige styringen av den selvstyrte personlige assistanseordningen, se forslaget til forskrift § 11 første ledd.

Utvalget foreslår videre at det skal fremgå av avtalen hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som overføres fra tjenesteyter til arbeidsleder og eventuell medarbeider, jf. forslaget til forskrift § 11 andre ledd.

For at ordningen skal fungere godt for assistentene, må avtalene avklare om assistentene skal forholde seg til tjenesteyter eller arbeidsleder og eventuell medarbeider med hensyn til de ulike spørsmålene som kan oppstå i arbeidsforholdet. Avtalene må derfor klargjøre hvem som har hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver i forhold til assistentene. Dette kan blant annet gjelde følgende:

- opplæring og veiledning,
- hvilke oppgaver som skal utføres,
- hvordan oppgavene skal utføres,
- hvordan det skal sikres at oppgavene utføres i tråd med krav fastsatt i lov eller forskrift,
- arbeidstidsplanlegging,
- kontroll av timelister,
- lønnsutbetaling,
- ivaretagelse av krav til arbeidsmiljøet,
- internkontroll/HMS,
- oppfølging av sykmeldte,
- tilkalling av vikarer ved fravær,
- håndtering av endringer i assistentteamet,
- konfliktløsning og
- avslutning av arbeidsforholdet.

Se nærmere om dette i punkt 20.7.4.

Som det fremgår av punkt 23.5.2, er det enighet i utvalget om at det i dag ikke er klart nok verken hvem som har ansvaret for opplæringen av assistenter eller hva ansvaret omfatter. Når det gjelder assistenter foreslår utvalget at det skal fremgå av bestemmelsen om tjenesteyterens

ansvar at tjenesteyteren har ansvar for nødvendig opplæring og oppfølging av assistentene, se forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 10 fjerde ledd.

Ut fra ansvaret arbeidsleder og eventuell medarbeider har for å organisere og ivareta den daglige styringen av assistanseordningen og i tråd med dagens praksis, mener utvalget at også en fremtidig løsning bør legge til rette for at en del av tjenesteyterens ansvar, herunder ansvar for opplæring og oppfølging av assistentene, kan overlates til arbeidsleder og eventuell medarbeider gjennom avtale. Se forslaget til forskrift § 11 om avtale mellom tjenesteyter og arbeidsleder om fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver. Det følger av § 11 andre ledd at det skal fremgå av avtalen hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som overføres fra tjenesteyter til arbeidsleder og eventuell medarbeider, og opplæring av assistentene vil kunne være en slik oppgave.

Utvalget foreslår dessuten at det utvikles et felles nasjonalt program for den grunnleggende opplæringen av assistenter, se punkt 23.5.2.

Utvalget foreslår ingen endringer i reglene om kommunens ansvar eller arbeidsgivers ansvar for nødvendige driftsmidler i selvstyrte personlige assistanseordninger. Samtidig foreslår utvalget at en utredning av dette blir gjennomført, se punkt 23.4.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 23.7 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 23.12.

23.8 Ansettelse av nærstående som assistenter

I Rundskriv I-20/2000 står følgende om ansettelse av nærstående som assistenter:⁴

«Pårørende og andre nærstående som yter omsorg, bør eventuelt få kompensasjon ved tildeling av omsorgslønn etter sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav e eller avlastning etter § 4-2 bokstav b, og ikke ansettes som personlige assistenter. Der brukeren selv står for utvelgelsen, vil kommunen ha adgang til å stille som vilkår at disse ikke ansettes. Kommunen kan

⁴ Rundskriv I-20/2000 punkt 4

imidlertid selv åpne for å ansette nærstående som assistenter dersom man i enkeltstående tilfeller finner at det er hensiktsmessig.»

I Rundskriv I-9/2015 står følgende:⁵

«Loven stiller ingen formelle krav til hvem som kan være assistent i en BPA-ordning. En står derfor relativt fritt til å velge den personen som anses best å kunne imøtekomme brukerens ønsker og behov. Det vil være hensiktsmessig i forkant å tenke gjennom hvilke egenskaper man ser etter hos en assistent før ansettelse. For eksempel bør man tenke gjennom om det er personlige egenskaper som er spesielt viktige, eller om det er viktig at assistentene deler brukerens interesser. I tillegg bør man ta stilling til om det er nødvendig at assistenten har førerkort. Der assistentene må ha særlige ferdigheter (f.eks. språkkunnskap eller kunnskap om bestemte funksjonsnedsettelse) for å kunne yte forsvarlige tjenester, må arbeidsgiver sørge for at det rekrutteres assistenter med slik kompetanse, eller sørge for at assistentene mottar slik opplæring.

For å sikre forsvarlig organisering av tjenestetilbudet må arbeidsgiver sikre at det er nødvendig profesjonell distanse mellom bruker og assistent. Ansettelse av nærstående kan føre til uklarheter i roller og bidra til å redusere brukerstyringen. Videre kan det å ansette foreldre som assistenter for mindreårige barn kunne rukke ved den foreldreautoritet som foreldreansvaret krever og som barnet har rett til. Å bruke nærstående som assistenter vil også vanskeliggjøre arbeidsgivers mulighet til å benytte assistenten til andre oppgaver i virksomheten dersom brukerens bistandsbehov faller bort i en periode, for eksempel ved innleggelse på sykehus. I slike situasjoner kan kommunen derfor sette som krav at nærstående ikke skal ansettes som assistenter, eller at de eventuelt ansettes som tilkallingsvikar. Dersom det er ønskelig og hensiktsmessig at pårørende yter daglig bistand til brukeren, vil omsorgslønn i de fleste tilfeller være en mer egnet løsning.»

Erfering viser at det i noen tilfeller kan være riktig å bruke nærstående som assistenter. Dette gjelder særlig der rekruttering av assistenter er vanskelig av ulike årsaker, for eksempel ved sykdom hos assistenter og der man ikke får tak i vikarer. I

disse tilfellene mener utvalget at det bør kunne åpnes for at nærstående kan ansettes som assistenter. Hovedregelen bør likevel fortsatt være at nærstående bare skal brukes i særlige tilfeller, men etter utvalgets mening bør det kunne vurderes om nærstående skal ansettes dersom rekruttering av andre som assistenter viser seg å være vanskelig.

23.9 Mer enhetlig klagesaksbehandling hos statsforvalteren

23.9.1 Innledning

Det er utfordringer knyttet til statsforvalternes behandling av klager på kommunens vedtak om BPA. For det første er det relative omfanget av klagesaker for BPA-ordningen vesentlig høyere enn klageomfanget generelt for helse- og omsorgstjenester, se punkt 5.2.4 og 5.3.3.6. Statsforvalterne har dessuten lang saksbehandlingstid i en stor andel av klagesakene om BPA. Det kan videre se ut som om dette er saker statsforvalterne finner utfordrende å behandle, og hvor praksis varierer mellom statsforvalterne, samtidig som samarbeidet mellom dem er begrenset. Se nærmere om utfordringer ved klagesaksbehandlingen under punkt 18.5.

Tildeling og utmåling av selvstyrt personlig assistanse vil også i fremtiden måtte bygge på en konkret og individuell vurdering. Ut fra at vedtak om dette er av stor velferdsmessig betydning for den enkelte, er det grunn til å anta at det også i fremtiden vil være ulike syn på for eksempel om denne vurderingen bør medføre at den enkelte har rett til eller bør få selvstyrt personlig assistanse, hva assistansen bør omfatte og hvor omfattende assistansen bør være. Dette tilsier at det også i fremtiden vil måtte påregnes et visst omfang av klagesaker på dette området, og at klagesaksbehandlingen fortsatt vil kunne bli utfordrende.

Dersom utvalgets forslag fører til færre klagesaker, kombinert med et bedre grunnlag for statsforvalternes klagesaksbehandling, vil det kunne bidra til å redusere statsforvalternes lange saksbehandlingstid knyttet til disse sakene og dermed øke den enkeltes rettssikkerhet.

Statens helsetilsyn har utarbeidet en veileder for behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven. Veilederen er generell og gjelder for alle typer rettighetsklager. I den reviderte versjonen av veilederen fra januar 2021 blir retten til BPA særskilt omtalt i en egen del av veilederen som omhandler klager på særskilte

⁵ Rundskriv I-9/2015 punkt 3.4

rettigheter.⁶ Det er etter utvalgets syn svært positivt og viktig at dette arbeidsverktøyet for statsforvalternes behandling av rettighetsklager nå særskilt omtaler BPA og de særlige forhold ved statsforvalternes behandling av klagesaker på dette området.

Utvalget mener at denne veilederen bidrar til å gi statsforvalterne et bedre grunnlag for en mer enhetlig behandling av klagesakene om BPA.

23.9.2 Utvalgets forslag

Samtidig fremgår det både av Ervik mfl. (2020) og innspillene utvalget fikk i møter med statsforvalterne at det i liten grad samarbeides på tvers for å sikre mer enhetlig klagesaksbehandling mellom statsforvalterne. Etter utvalgets syn tilsier både kompleksiteten i disse sakene og utfordringene med en uønsket stor forskjell i praksis mellom kommunene at det bør sørges for samarbeid og jevnlig erfaringsutveksling mellom statsforvalterembetene om behandling av klagesaker om selvstyrt personlig assistanse. Dette vil kunne bidra til både økt kunnskap om selvstyrt personlig assistanse hos statsforvalterne og mer enhetlig klagesaksbehandling mellom statsforvalterne.

Utvalget foreslår derfor at det blir igangsatt et arbeid for å sikre samarbeid og jevnlig erfaringsutveksling mellom statsforvalterembetene om behandling av klagesaker om selvstyrt personlig assistanse.

23.10 Klager til Diskrimineringsnemnda

Som det fremgår av punkt 20.4, foreslår utvalget at ordningen med selvstyrt personlig assistanse også bør forankres i likestillings- og diskrimineringsloven, ved å innføre en ny § 20 a om rett til individuell tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse i kapittel 3 om universell utforming og individuell tilrettelegging. I tillegg foreslår utvalget at § 20 a tilføyes til opplistingen av bestemmelser i første ledd i likestillings- og diskrimineringsloven § 12 om brudd på plikten til universell utforming eller individuell tilrettelegging.

Det følger av likestillings- og diskrimineringsloven § 12 første ledd at brudd på lovens bestemmelser om plikt til universell utforming eller manglende oppfyllelse av lovens bestemmelser om rett til individuell tilrettelegging regnes som diskriminering. Lovens bestemmelser om plikt til

universell utforming og rett til individuell tilrettelegging anses dermed som en presisering av det generelle diskrimineringsvernet. Hvorvidt det foreligger diskriminering vil bero på om kommunen har sikret klageren selvstyrt personlig assistanse i tråd med klagerens rett etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.

Tilføydelse av forslaget til ny § 20 a i likestillings- og diskrimineringsloven § 12 åpner for at § 20 a kan håndheves med individuelle klager. En person som er rammet av manglende tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse kan med dette henvende seg til Diskrimineringsnemnda med påstand om å ha blitt diskriminert på grunn av brudd på § 20 a.

Som det fremgår av punkt 20.4 er ikke likestillings- og diskrimineringsloven § 20 a ment å gå lengre enn retten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.

Det antas at Diskrimineringsnemnda i saker om selvstyrt personlig assistanse, som ved dagens behandling av klager knyttet til BPA etter likestillings- og diskrimineringsloven § 20, først og fremst vil komme til motsatt konklusjon av kommunen og statsforvalteren i tilfeller der vurderingene fremstår som klart feilaktige eller dårlig begrunnet, jf. Prop. 81 L (2016–2017) s. 223 og 226.

23.11 Tilsyn med ordningen

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsyn med helse- og omsorgstjenester, mens selve tilsynet i hovedsak utføres av statsforvalterne.

Statens helsetilsyns overordnede ansvar innebærer å ha god faglig styring av statsforvalternes utøvelse av tilsynet med tjenestene, sørge for koordinering og harmonisering av tilsynet, vedlikehold og styrking av kompetanse, utvikling av effektiv tilsynsmetodikk, oppfølging av tilsyn og formidling av tilsynserfaringer.

Det overordnede tilsynsansvaret innebærer også å ha oversikt over sosiale og helsemessige forhold i befolkningen, med særlig vekt på plikten til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

Videre har Statens helsetilsyn overordnet ansvar for statsforvalternes oppgave som klageorgan etter pasient- og brukerrettighetsloven, blant annet for kommunale vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester.

Gjennom klagesaksbehandling, tilsyn og rådgivning skal statsforvalterne og Statens helsetilsyn medvirke til rettssikkerhet, pasient- og brukersikkerhet og at befolkningens behov for

⁶ Helsetilsynet (Internserien 1/2021) punkt 8.9

tjenester blir ivaretatt, samt at helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig.

Statsforvalterne gjennomfører planlagte landsomfattende tilsyn som er bestemt av Statens helsetilsyn, og tilsyn statsforvalterne planlegger selv ut fra lokale forhold og risikovurderinger. I et landsomfattende tilsyn fører alle statsforvaltere tilsyn med et tjenesteområde eller tema, gjerne over ett eller to år. Formålet er å avdekke svikt, bidra til forbedring og å skape nasjonal oppmerksomhet om det valgte området.

Statens helsetilsyn har årlige prioriteringsprosesser som ender i beslutninger om områder for landsomfattende tilsyn. I tillegg til landsomfattende tilsyn, kan det også bli besluttet andre tilsynsaktiviteter, som for eksempel kartlegging av et tjenesteområde, gjennomgang av tilsynssaker eller å utarbeide tilsynsveileder for et tjenesteområde til bruk for statsforvalternes egeninitierte tilsyn.

En slik annen tilsynsaktivitet ble gjennomført opp mot BPA i 2009. Den ble gjennomført ved at det ble foretatt en kunnskapsoppsummering, og ut fra den vurdert mulig tilsyn med BPA. Rapporten oppsummerte funn av følgende potensielle sviktområder knyttet til ordningen med brukerstyrt personlig assistanse:⁷

- «– Mottakere av brukerstyrt personlig assistanse har fysiske eller psykiske funksjonshemninger, en del av dem er mindreårige. De brukerne som fikk ordningen tidlig, var oftest ressurssterke personer som i stor grad kunne ivareta sine interesser på tross av sine funksjonshemninger og behov. De senere års utvikling med at ordningen har blitt utvidet til å gjelde personer med dårligere funksjonsevne, innebærer at mange av dagens brukere i liten grad kan ivareta sine egne interesser. Ordningen tar som et utgangspunkt og det ligger i dens natur at brukerne selv skal kunne medvirke sterkt. Etter vår vurdering innebærer det at faren for at svikt kan skje er blitt større når flere i brukergruppen har mindre forutsetninger for å medvirke og medbestemme.
- Tallmaterialet (Begg 2006), også når det er korrigert for fylkenes befolkningsstørrelse, viser at det er variasjon i praksis for tildeling av brukerstyrt personlig assistanse. Variasjonen i antall timer som tildeles uttrykker både brukernes varierende behov, men også ulik tildelingspraksis i kommunene. En slik variasjon innebærer at

tilgjengeligheten til ordningen er ulik og indikerer at personer som skulle hatt ordningen ikke får den. Det peker i retning av at ordningen ikke fungerer som forutsatt.

- Det er mange klager på brukerstyrt personlig assistanse. I hovedsak klages det over avslag på søknad om tildeling og på bistandens omfang. Mange klager i forhold til hvor mange som har fått ordningen kan bety at det er en relativt sterk brukergruppe som benytter klageinstituttet for å ivareta sine interesser. Det indikerer imidlertid også at ordningen faktisk fungerer for dårlig.
- Slik det fremgår av litteraturen, varierer utfallet av klagebehandlingen på dette området, og det har vært lite overprøving av kommunenes vedtak. Selve tjenesteorganiseringen har ikke fylkesmannen anledning til å overprøve. Sammenholdt med en varierende kommunal praksis, kan dette føre til manglende likebehandling, og det kan synes tilfeldig hvem som får og ikke får sin søknad innfridd. Det betyr også at brukernes anledning til å klage kan ha liten reell betydning for klageren. Klageretten bidrar da i liten grad til å ivareta rettssikkerheten.
- Tilsynserfaringer og annen tilgjengelig kunnskap viser at kommunal tjenesteyting mange steder er underlagt for svak styring og kontroll. Lokale tilsynserfaringer har vist at det er særlig krevende å sikre at tjenesten er forsvarlig når private aktører yter tjenester på vegne av det offentlige. Denne ordningen setter dette særlig på strekk da den eller de private aktørene her er enkeltpersoner med varierende kompetanse og som ikke har et fagmiljø eller organisasjon rundt seg som kan bidra i å sikre kvaliteten. Det kompliserer ytterligere at tjenesten ytes i den private sfære der brukeren selv skal ha kontrollen. Kommunen må i sin innsats for å sikre forsvarlig tjenesteyting være varsom for å unngå å krenke brukeren og dennes private forhold. Videre er det slik at ordningen for noen innebærer at det er flere aktører i bildet. Det kan stille krav til god kommunikasjon og samhandling og øke sannsynligheten for at svikt kan skje.»

Det fremgår deretter av rapporten:

«Disse forholdene gir godt grunnlag for å si at brukerstyrt personlig assistanse er en ordning

⁷ Helsetilsynet (Internserien 4/2009) Tilsynsmessige utfordringer ved brukerstyrt personlig assistanse punkt 8

som tilsynsmyndigheten bør ha høyt oppe på sin prioriteringsliste. De kriterier som er lagt til grunn for å vurdere prioritering (fare for svikt, utsatt brukergruppe osv.) er innfridd.»

Det ble på tross av dette konkludert med følgende:

«Brukerne av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse er en sårbar og utsatt gruppe der flere har problemer med å ivareta sine egne rettigheter. Ordningen har noen særtrekk som gir stor sannsynlighet for svikt. Vi anbefaler likevel ikke at dette prioriteres som tema for tilsyn nå. Beslutning om landsomfattende tilsyn bør avvete resultatene av de pågående lovendringene.

Dersom fylkenes lokale risikovurderinger og kjennskap til kommunene gjør at temaet velges for egeninitierte tilsyn, antar vi at det foreliggende notatet kan være nyttig i forberedelsen av tilsyn.»

Statens helsetilsyn har opplyst utvalget om at det ikke har vært landsomfattende tilsyn eller annen tilsynsaktivitet med ordningen etter lovfesting. Statens helsetilsyn har heller ikke kunnet se av de innsendte tilsynsrapportene fra statsforvalterne at det er gjennomført egeninitierte tilsyn med BPA som eget tema, men det ble gjennomført enkelte tilsyn i perioden 2014–2015 hvor BPA var en del av tilsynet. Temaene i disse tilsynene var tildeling og iverksetting av tjenester samt saksbehandlingstid.

Utvalget mener at mange av de potensielle sviktområdene som fremgår av rapporten fra 2009 fortsatt kan foreligge i dag, og at ordningens inn-

retning medfører at de fortsatt vil kunne foreligge i fremtiden, også med utvalgets forslag til løsninger. Utvalget vil derfor oppfordre til at det vurderes om det på egnet tidspunkt bør gjennomføres et landsomfattende tilsyn med ordningen.

23.12 Dissenser til kapittel 23

Punkt 23.2 Vurdering av om det bør innføres en rett til fritt brukervalg

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at brukervalg gjøres basert på konsesjonsutlysninger som setter rammer for tilretteleggerne, og senere prekvalifisering av disse. Med utgangspunkt i de som er prekvalifiserte bør den enkelte så selv kunne velge BPA-tilrettelegger. Dette er ikke for å fremme private løsninger, men for at den enkelte selv skal kunne ta kontroll og styring over egen assistanse. Premissene for valget er at tilretteleggerne innfrir på krav som er satt, slik at blant annet arbeidsrettslige hensyn er ivaretatt. Disse medlemmene mener derfor at retten til fritt brukervalg skal fremmes som forslag nå.

Punkt 23.7 Assistentenes arbeidsforhold

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at nødvendige driftskostnader må dekkes, herunder at det tildeles timer for å utøve ledelse, for eksempel for å kunne ha medarbeidersamtaler og gi forsvarlig opplæring.

Kapittel 24

Forholdet mellom utvalgets forslag og CRPD og barnekonvensjonen

24.1 Innledning

Det vises til omtalen av menneskerettighetene i kapittel 6. Utvalgets syn på forholdet mellom utvalgets forslag og CRPD omtales i punkt 24.2, mens utvalgets syn på forholdet mellom utvalgets forslag og barnekonvensjonen omtales i punkt 24.3.

24.2 Forholdet til CRPD

Det vises til omtalen av FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i punkt 6.3.2. Ved utformingen av utvalgets forslag er det sett hen til de krav som følger av CRPD, og utvalget er av den oppfatning at forslaget vil bidra til en styrket regulering og praktisering av ordningen, i tråd med de krav som følger av konvensjonen.

Utvalget mener imidlertid at en forankring i CRPD ikke bør tas inn i reguleringsforslaget. Utvalget viser til at Stortinget 9. mars 2021 stemte ned et forslag om å inkorporere CRPD i menneskerettsloven. Videre ble et forslag om å be regjeringen utrede konsekvensene av inkorporering av CRPD også stemt ned.

Utvalget vil for øvrig vise til omtalen i punkt 6.3.2.7 av utredningen fra professor Kjetil Mujezinovic Larsen på oppdrag fra Uloba – Independent Living Norge SA om hvilke rammer CRPD oppstiller for nasjonale ordninger for BPA. Utvalget vil særlig vise til utreders adressering av behovet for avklaring av om det anses å foreligge motstrid mellom CRPD og norsk rett og hvordan denne motstriden i så fall skal løses.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 24.2 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 24.4.

24.3 Et bidrag til å oppfylle barns og ungdommers rettigheter etter barnekonvensjonen og CRPD

24.3.1 Innledning

Det vises til omtalen av FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) i punkt 6.3.3. Utvalget har foretatt en vurdering av om tildeling av selvstyrt personlig assistanse i tråd med utvalgets forslag vil kunne bidra til å oppfylle funksjonshemmede barns og ungdommers rettigheter etter barnekonvensjonen og CRPD. Så langt det har latt seg gjøre, med de begrensninger som følger av utvalgets tidsramme og kapasitet, har utvalget søkt å gjennomføre en barnerettighetsvurdering i tråd med anbefalinger fra Barneombudet i brev av 6. oktober 2020. Barneombudets brev følger som vedlegg.

Utvalget mener at tildeling av selvstyrt personlig assistanse til funksjonshemmede barn og ungdom vil kunne være et viktig bidrag til at de får et fullverdig og anstendig liv under forhold som sikrer verdighet, fremmer selvstendighet og bidrar til barnets aktive deltakelse i samfunnet, jf. barnekonvensjonen artikkel 23 nr. 1. Utvalget mener videre at tildeling av selvstyrt personlig assistanse til funksjonshemmede barn og ungdom eller funksjonshemmede foreldre til barn og ungdom, vil kunne bidra til å oppfylle rettighetene som følger av barnekonvensjonen, uten diskriminering og uten hensyn til nedsatt funksjonsevne hos barnet eller ungdommen selv eller foreldrene, jf. barnekonvensjonen artikkel 2. Selvstyrt personlig assistanse vil også kunne bidra til å oppfylle CRPD artikkel 7 om at partene skal treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre at funksjonshemmede barn kan nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut og på lik linje med andre barn.

Utvalget slutter seg derfor til Barneombudets vurdering i brev av 6. oktober 2020, om at ordningen kan være et viktig inkluderings- og like-

Boks 24.1 Barneombudet om barnerettighetsvurderinger:

(Utdrag fra Barneombudets brev til BPA-utvalget 6. oktober 2020)

Staten har en plikt til å oppfylle, respektere og beskytte barns rettigheter. Barnekonvensjonen artikkel 4 pålegger staten å sette inn alle egnede lovgivningsmessige, administrative og andre tiltak, for å oppfylle de forpliktelsene som følger av konvensjonen. Ved gjennomføring av ny politikk eller lovgivning må myndighetene vurdere hvilke konsekvenser foreslåtte tiltak vil få for oppfyllelsen av barns rettigheter, det vil si gjennomføre en barnerettighetsvurdering. Dette gjelder også for utvalg.

En barnerettighetsvurdering er et verktøy for å vurdere konsekvensene et forslag har for barn og unges rettigheter. Her undersøker man hvilke rettigheter i barnekonvensjonen som berøres av forslagene man kommer med, og vurderer om forslagene bidrar til å oppfylle rettighetene. Om forslagene påvirker rettighetene negativt, må man vurdere andre tiltak eller eventuelt kompensierende tiltak.

En sentral del av en barnerettighetsvurdering er å høre barn i samsvar med barnekonvensjonen artikkel 12. Dette innebærer at det i utredningen bør redegjøres for barns synspunkter og hvilken vekt utvalget har tillagt disse.

Det finnes ikke en felles modell for hvordan en barnerettighetsvurdering skal gjennom-

føres, men vi anbefaler følgende fem trinn i vurderingen:

1. Kartlegging
 - Definer hva saken handler om, og om den berører barn/unge og deres rettigheter.
2. Problembeskrivelse
 - Hvilke rettigheter i barnekonvensjonen berøres?
 - Hvilke barn og unge berøres direkte eller indirekte?
 - Finn ut hvilke opplysninger som er nødvendige i denne saken, for å belyse barns rettigheter
3. Kunnskapsinnhenting
 - Innhent barn og unges synspunkter, samle inn informasjon fra forskning etc.
4. Vurder forslagenes konsekvenser
 - Diskuter forslagene og konsekvensene de har for barns rettigheter
 - Om forslag har negative konsekvenser kan det, f.eks. være aktuelt å ikke tilrå forslaget, vurdere andre tiltak i tillegg, eller kompensierende tiltak for at de negative konsekvensene blir mindre.
5. Konklusjoner og anbefalinger
 - Disse bør skriftliggjøres særskilt i utredningen.

stillingsverktøy for funksjonshemmede barn og ungdom. Utvalget er enig i at god og riktig hjelp i hverdagen kan bidra til at barn får oppfylt flere av rettighetene etter barnekonvensjonen og CRPD.

24.3.2 Forslagets betydning for små barn

Når det skal vurderes om det skal tildeles selvstyrt personlig assistanse til familier med små barn med nedsatt funksjonsevne, vil det vanligvis være i form av avlastning til foreldre og med bakgrunn i at barnet har utfordringer som medfører at det har behov for omfattende stell og pleie ut over det barn i tilsvarende aldersgruppe vanligvis har. For familier som er i en utfordrende livssituasjon, kan det ha stor innvirkning på det livet de kan leve om de tjenestene de tilbys blir organisert i en selvstyrt personlig assistanseordning eller ikke. Det vil kunne være av stor betydning for for-

eldrenes mulighet til å ivareta og følge opp eventuelle andre barn og å kunne stå i jobb. For enkelte familier kan dette til og med være avgjørende for muligheten for at barnet kan fortsette å bo sammen med foreldrene sine.

Selvstyrt personlig assistanse i barnehagen kan medføre at barnet får muligheten til å gå i barnehagen, eller får mulighet til å få et like godt utbytte av barnehagen som barn som ikke er funksjonshemmede.

Når barna er små kan selvstyrt personlig assistanse særlig bidra til å oppfylle barnekonvensjonens artikkel 23 nr. 2 om funksjonshemmede barns rett til særlig omsorg, artikkel 6 nr. 2 om barns rett til liv og utvikling, samt retten til familieliv. Retten til familieliv følger av flere av barnekonvensjonens artikler og innebærer blant annet at staten skal respektere foreldreansvaret og forebygge at barn blir skilt fra sine foreldre (jf.

artikkel 3 nr. 2, artikkel 5, 7, 8 og 9). Retten til familieliv følger også av CRPD artikkel 23. Når det gjelder barns rett til familieliv vises det videre til barnekomiteens generelle kommentar nr. 9, hvor det er uttalt at funksjonshemmede barn blir best tatt hånd om og gitt omsorg i sitt eget familiemiljø, forutsatt at familien har de ressurser og får den støtte den trenger.¹ Det vises videre til at CRPD-komiteen i sine avsluttende merknader med anbefalinger til Norge anbefalte at Norge treffer tiltak for å garantere at barn med nedsatt funksjonsevne får rett til å bli tatt vare på av sine foreldre, får alternativ omsorg innen storfamilien eller familiebasert omsorg i lokalsamfunnet.

I tråd med dagens løsning følger det av utvalgets forslag at retten til selvstyrt personlig assistanse etter ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven omfatter personer med foreldreansvar for hjemmeboende funksjonshemmede barn under 18 år, med behov for avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2. Det følger videre av utvalgets forslag til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 2 andre ledd bokstav g at det kan ytes selvstyrt personlig assistanse for å avlaste personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn med behov for personlig assistanse.

Det følger videre av forslaget at det til små barn kan innvilges selvstyrt personlig assistanse som er nødvendig for trygg og god oppfølging i barnehage, jf. forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 2 andre ledd bokstav d. I tillegg følger det av forslaget at det skal reguleres både i barnehageloven og forskrift om selvstyrt personlig assistanse hvordan ansvarlig enhet for barnehagen skal trekkes inn i vurderingen av om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig for trygg og god oppfølging av barnet i barnehagen, samt hvilken betydning denne vurderingen skal ha for kommunens etterfølgende avgjørelse av spørsmålet om det skal tildeles selvstyrt personlig assistanse i barnehagen. Se forslaget til nytt tredje ledd i barnehageloven § 37 og forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 4 tredje ledd og § 5 tredje og fjerde ledd.

24.3.3 Forslagets betydning for større barn og ungdom

Selvstyrt personlig assistanse til større barn og ungdom kan bidra til at barna og ungdommene får større mulighet til å være sammen med venner

og å delta på idretts- og fritidsaktiviteter på linje med andre. Dette er viktig for å redusere faren for utenforskap, isolasjon og ensomhet, og vil bidra til at funksjonshemmede barn og ungdom får større mulighet for å utvikle seg selvstendig og frigjøre seg fra foreldre og øvrig familie i takt med jevnaldrende.

Selvstyrt personlig assistanse på skolen kan videre være viktig for å legge forholdene best mulig til rette rundt barns og ungdoms opplæring. Tildeling av selvstyrt personlig assistanse på skolen, kombinert med et godt samarbeid mellom elevene, assistentene og skolens pedagogiske personale, særlig kontaktlærer, vil kunne sikre stabilitet og forutsigbarhet for elevene, slik at de får best mulig utbytte av opplæringen.

Når barna blir større kan tildeling av selvstyrt personlig assistanse være et særlig viktig bidrag til at barna får et fullverdig og anstendig liv, under forhold som sikrer verdighet, fremmer selvstendighet og bidrar til barnets aktive deltakelse i samfunnet, jf. barnekonvensjonen artikkel 23 nr. 1. Tildeling av selvstyrt personlig assistanse til funksjonshemmede barn og ungdom vil videre kunne være viktig for barns og ungdoms rett til å få oppfylt barnekonvensjonens rettigheter uten diskriminering, jf. barnekonvensjonen artikkel 2. Tildeling av selvstyrt personlig assistanse til større barn og ungdom kan også bidra til å oppfylle barnekonvensjonen artikkel 23 nr. 3, om blant annet at hjelpen skal innrettes slik at funksjonshemmede barn har effektiv adgang til og mottar undervisning, opplæring, forberedelse til arbeidslivet og rekreasjonsmuligheter på en måte som best mulig fremmer barnas sosiale integrering og personlige utvikling, herunder deres kulturelle og åndelige utvikling. Tildeling av selvstyrt personlig assistanse på skolen kan dessuten særlig bidra til å oppfylle retten til tilgang til utdanning, jf. barnekonvensjonen artikkel 28, samt retten til en utdanning som med sitt innhold sikrer at barnet får utvikle sine evner og talenter, jf. barnekonvensjonen artikkel 29. Det vises til at det følger av disse bestemmelsene at opplæringen blant annet skal være tilrettelagt, og at funksjonshemmede elever skal få nødvendig hjelp og støtte til å utnytte sitt potensiale. Det vises også til CRPD artikkel 24 om utdanning. Selvstyrt personlig assistanse til større barn og ungdom vil også kunne bidra til å oppfylle barnekonvensjonen artikkel 31 om barns rett til hvile, fritid og lek og til å delta i kunst- og kulturliv, samt CRPD artikkel 30 om deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornyelser og idrett. I barnekomiteens generelle kommentar nr. 17 understreker barnekomiteen at

¹ FNs barnekomité (2007) Generell kommentar nr. 9 (2006) avsnitt 41

funksjonshemmede barn er en gruppe barn som krever spesiell oppmerksomhet, og at det er påkrevd med proaktive tiltak for å sikre at barn med nedsatt funksjonsevne får delta på lik linje med andre.² Det vises videre til at CRPD-komiteen i sine avsluttende merknader med anbefalinger til Norge når det gjelder utdanning blant annet var bekymret for mangelen på standarder som beskriver prosessen for å få individuelt tilrettelagt støtte i opplæringsinstitusjonene, herunder tilbud om assistenter og støttepersonell.

Det følger av forslaget at det også kan innvilges selvstyrt personlig assistanse som er nødvendig for å få trygg og god oppfølging på skolefritidsordningen og for å få tilfredsstillende utbytte av opplæringen etter opplæringslova, jf. forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 2 andre ledd bokstav d. Det følger videre av forslaget at det også kan innvilges selvstyrt personlig assistanse som er nødvendig for å delta i frivillige organisasjoner og sammenslutninger, i kulturliv, på fritidsaktiviteter, på fornøyelser og i idrett og å kunne forlate skolen etter avsluttet skoletid, på lik linje med medelever, jf. forslaget til forskrift § 2 andre ledd bokstav e. I tillegg er det foreslått at det skal reguleres både i opplæringslova og i forskrift om selvstyrt personlig assistanse hvordan ansvarlig enhet for skolefritidsordningen og ansvarlig undervisningssted skal trekkes inn i vurderingen av om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig for trygg og god oppfølging av barnet på skolefritidsordningen og nødvendig for at en elev på skolen skal få tilfredsstillende utbytte av opplæringen. Det er videre foreslått regulert hvilken betydning denne vurderingen skal ha for kommunens etterfølgende avgjørelse av spørsmålet om det skal tildeles selvstyrt personlig assistanse på skolefritidsordningen eller på skolen. Se forslaget til nytt tredje ledd i § 13-7 og ny § 5-2 i opplæringslova, samt forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 4 tredje ledd og § 5 tredje og fjerde ledd.

I forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse er det videre foreslått regulert krav til medarbeider om å ha evne og vilje til så langt som mulig å legge vekt på hva arbeidsleder (som barn og ungdom under 18 år vil være) selv ønsker og å utøve den daglige styringen av assistansen i samarbeid med arbeidsleder og i tråd med arbeidsleders vilje og preferanser. Se forslaget til

forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 3 andre ledd bokstav b. Det er også foreslått regulert krav til medarbeider om å ha evne og vilje til så langt som mulig å legge til rette for at arbeidsleder gradvis kan ta over ansvar for organiseringen og settes i stand til å utøve den daglige styringen av assistansen selv, se forslaget til forskrift § 3 andre ledd bokstav c.

Ut over dette vises det til at det også følger av forslaget at det kan innvilges selvstyrt personlig assistanse som er nødvendig for at funksjonshemmede kan ivareta omsorgsoppgaver overfor barn, jf. forslaget til forskrift § 2 andre ledd bokstav c.

24.4 Dissens til kapittel 24

Punkt 24.2 Forholdet til CRPD

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) mener at utvalgets helhetlige forslag, som omfatter å utforme en forskrift for BPA-ordningen hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, er i strid med formålet om at BPA skal være et verktøy for likestilling og selvbestemmelse. Implikasjonen er at alle bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven gjelder fullt ut. Det vil gjøre BPA til en helse- og omsorgstjeneste, i strid med utvalgets mandat og CRPD-konvensjonen som Norge er forpliktet av.

Ved ratifikasjon av CRPD-konvensjonen har Norge forpliktet seg til å sikre at fremtidig lovgivning utformes i tråd med konvensjonen. Konvensjonen er av regjeringen nå også foreslått inkorporert i norsk lovgivning. Disse medlemmer legger til grunn at dette blir gjort i inneværende stortingsperiode, men mener at fremtidig BPA-lovgivning uansett må ta utgangspunkt i og henviser til CRPD-konvensjonen Norge er forpliktet av. Det vises for øvrig til en egen utredning av dette spørsmålet utført av Kjetil Mujezinovic Larsen (professor i rettsvitenskap ved Universitetet i Oslo) på oppdrag fra Uloba – Independent Living Norge SA.

Disse medlemmene har derfor utformet et alternativt forslag til en egen lov om BPA, forankret i CRPD-konvensjonen, og viser til at regjeringen i Hurdalserklæringen har forpliktet seg til at CRPD-konvensjonen skal inkorporeres i norsk lov. En slik inkorporering vil ha implikasjoner for kommunenes forvaltning av en fremtidig BPA-ordning. Disse medlemmenes forslag til en egen lov om BPA er tatt inn i kapittel 27.

² FN's barnekomité (2013) Generell kommentar nr. 17 (2013) avsnitt 24 og 50

Del VIII

*Økonomiske og administrative konsekvenser,
forslag til regulering, samlet dissens
og alternativt reguleringsforslag*

Kapittel 25

Økonomiske og administrative konsekvenser

25.1 Innledning

Det følger av utvalgets mandat at økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av utvalgets forslag skal utredes og fremgå av utredningen i samsvar med Utredningsinstruksen – Instruks om utredning av statlige tiltak (2016) kapittel 2. Minst ett forslag skal ifølge mandatet kunne gjennomføres innenfor uendrede budsjett-rammer innenfor offentlig sektor. Videre følger det av mandatet at utvalget skal gjøre samfunns-økonomiske analyser av forslagene som fremmes, slik at ordningen er økonomisk bærekraftig over tid.

Utvalgets helhetlige forslag er gjengitt i sammendraget i kapittel 1, og gjennomgås i kapitlene 20 til 23. Den økonomiske analysen av forslaget kan leses i sin helhet i vedlegget Økonomisk analyse. I det følgende oppsummeres de forventede økonomiske og administrative konsekvensene av forslaget.

Forslaget vil først og fremst ha økonomiske konsekvenser. De administrative konsekvensene vil være begrensede.

Dissenser

Det vises til dissenser til punkt 25.1 (1) fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) og (2) fra utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) i punkt 25.6.

25.2 Økonomiske konsekvenser

25.2.1 Innledning

Det er tre sider ved forslaget som forventes å bidra til økt omfang av selvstyrt personlig assistanse:

- Forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og forslag som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til at de kan gjennomføres,
- Forslag om senking av den nedre grensen for rettigheten, herunder timegrensen og
- Forslag om å utvide selvstyrt personlig assistanse til å omfatte arenaene barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning.

Økt omfang av selvstyrt personlig assistanse kan følge av at flere personer vil omfattes av ordningen og at de som omfattes av ordningen blir tildelt flere timer enn med dagens regelverk.

Forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til at de kan gjennomføres, er forslag som antas å medføre at det i gjennomsnitt vil bli tildelt flere timer til personer med selvstyrt personlig assistanse. Det gjelder både for personer som har ordningen i dag, men også for de som vil få ordningen som følge av forslagene om endring av grensene for rettigheten og arenautvidelser.

Forslaget om senking av den nedre grensen for rettigheten til selvstyrt personlig assistanse medfører at noen flere personer vil få rett til ordningen. I beregningen er det derfor lagt til grunn at noen flere vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse. Forslaget antas i seg selv ikke å bidra til at det vil bli tildelt flere timer per person.

I beregningen er det lagt til grunn at utvidelse av selvstyrt personlig assistanse til nye arenaer, herunder barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning, vil føre til at flere personer vil få ordningen og at det i gjennomsnitt vil bli tildelt flere timer til hver enkelt, sammenlignet med hva de har i dag gjennom annen assistanse på disse arenaene.

Boks 25.1 Forutsetninger for utvalgets beregninger

Kostnadsvirkningene av utvalgets forslag avhenger av hvor mange personer som vil omfattes. Det er særlig forslagene om senking av timegrensen, utvidelse til nye arenaer og klargjøring av hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter som omfattes som vil ha vesentlige kostnadsvirkninger.

Hvor stor andel av de personene som omfattes av forslaget som *vil ønske* selvstyrt personlig assistanse i stedet for annen personlig assistanse er en viktig faktor i analysen. Kostnadsvirkningene påvirkes også av antall timer med selvstyrt personlig assistanse de som omfattes av forslaget og *ønsker ordningen til sammen vil få*, samt *hvilke alternative tjenester* som tas med i beregningen. Til slutt er det en sentral vurdering hvorvidt og i hvilken grad selvstyrt personlig assistanse vil erstatte annen personlig assistanse eller komme i tillegg til den assistansen som ytes i dag.

I den grad annen personlig assistanse erstattes av selvstyrt personlig assistanse, er *forskjellene mellom enhetskostnader* (kostnad per time assistanse) ved selvstyrt personlig assistanse og annen personlig assistanse avgjørende for kostnadsvirkningene. Det legges til grunn at det er timer med direkte personrettet assistanse som forutsettes erstattet.¹

Antakelse om hvor stor andel av de som omfattes av forslaget som vil ønske ordningen

Personer som kan bli omfattet av utvalgets forslag er identifisert med utgangspunkt i individbasert pleie- og omsorgsstatistikk over registrerte mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester per 31. desember 2020.

Utvalget har ikke hatt tilgang til data eller undersøkelser som kan gi gode anslag på hvor mange som faktisk vil ønske å få selvstyrt personlig assistanse med utvalgets forslag. Det er lagt til grunn for de fleste beregningene i analysen at halvparten av de som omfattes av forslaget vil ønske selvstyrt personlig assistanse. I mangel på et godt anslag er dette en enkel og gjennomiktig forutsetning.

Det er gjort et unntak fra denne antakelsen i anslaget på hvor mange som vil ønske ordningen inn i høyere utdanning. Utvalget har tatt utgangspunkt i statistikk fra SSB for deltakelse i høyere utdanning for befolkningen generelt, og

lagt til grunn at andelene ungdom som vil ønske selvstyrt personlig assistanse til høyere utdanning vil være 37,8 prosent av ungdom i aldersgruppen 19–25 år og 16,7 prosent av ungdom i aldersgruppen 26–30 år.

Antakelse om hvor mange timer med assistanse de som omfattes og ønsker ordningen vil få

I den grad det foreligger relevante tallgrunnlag, har utvalget tatt utgangspunkt i statistikk fra Helsedirektoratet. Det gjelder ved beregning av hvor mange timer med selvstyrt personlig assistanse de som omfattes av forslaget og *ønsker ordningen til sammen vil få*. I tilfeller der det ikke foreligger tallgrunnlag, har utvalget beregnet kostnadsvirkninger ut fra en forutsetning om at det foreligger udekkede behov i befolkningen, som vil dekkes med forslaget.

Utvalget har forutsatt at barn og ungdom som med utvalgets forslag vil få selvstyrt personlig assistanse på arenaene barnehage, skolefritidsordning og skole gjennomsnittlig vil få 10 timer mer per uke, sammenlignet med om de ville fått annen assistanse på disse arenaene. For ungdom som skal gjennomføre høyere utdanning er det forutsatt et gjennomsnittlig økt time-tall med selvstyrt personlig assistanse på 17 timer per uke. Forutsetningene om gjennomsnittlig økning i timetall på disse arenaene omfatter dels at utvalget antar at det foreligger et visst udekket behov for assistanse på disse arenaene og dels at selvstyrt personlig assistanse i en del tilfeller vil kunne erstatte assistanse på disse arenaene som alternativt kan gis av én assistent til flere barn eller ungdommer samtidig. I beregningene er det lagt til grunn at barn og ungdom gjennomsnittlig har behov for assistanse på disse arenaene i 40 uker per år. Denne forutsetningen er ikke helt presis, men forenkler fremstillingen.

Utvalget har i beregningen av kostnadsvirkningene forutsatt at personer i aldersgruppen 0–30 år gjennomsnittlig antas å ha mellom 6 og 12 timer per uke med udekkede behov utenfor arenaene barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning og at personer i aldersgruppen 31–66 år gjennomsnittlig antas å ha mellom 2 og 6 timer per uke med udekkede behov som vil dekkes med forslaget.

Boks 25.1 (forts.)

Antakelse om hvilke alternative tjenester som tas med i beregningen

Utvalget har lagt til grunn følgende tjenester som alternativer til selvstyrt personlig assistanse: praktisk bistand – opplæring, praktisk bistand – dagliglivets gjøremål og støttekontakt.² Dette er tjenester som omfattes av uttrykket «personlig assistanse» i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, og som utvalget derfor legger til grunn at etter sitt innhold fullt ut kan erstattes av selvstyrt personlig assistanse. Utvalget er klar over at det er en forenkling at kun disse formene for personlig assistanse er tatt med i beregningen.

En mer detaljert beregning av kostnadene ved aktuelle alternativer til selvstyrt personlig assistanse kunne vært foretatt dersom deler av følgende tjenestekategorier også var tatt med i beregningsgrunnlaget: helsetjenester i hjemmet, avlastningstiltak og omsorgsstønad.³

Når det gjelder helsetjenester i hjemmet er det utvalgets oppfatning at det i praksis inngår en viss andel med personlig assistanse i denne tjenestekategorien, fordi mange kommuner har felles organisering av tjenesteytingen av helse-tjenester i hjemmet og personlig assistanse, og fordi tjenestene i mange tilfeller både kan kategoriseres som helsetjenester og personlig assistanse. Hvor stor andel av tjenestekategorien helsetjenester i hjemmet som i realiteten er personlig assistanse, foreligger det derfor ikke dokumentasjon for.

Når det gjelder avlastning er tjenestekategorien allerede i dag delvis omfattet av retten til BPA, men hvor stor denne andelen er, foreligger det ikke dokumentasjon for.

Når det gjelder omsorgsstønad legger utvalget til grunn at også denne tjenestekategorien delvis vil kunne være et alternativ til selvstyrt personlig assistanse, men også med hensyn til omsorgsstønad mangler det dokumentasjon som kan gi grunnlag for en forutsetning om hvor stor denne andelen er.

Etter utvalgets mening er det så stor usikkerhet knyttet til hvor stor andel av disse tjenestekategoriene som i stedet kunne vært gitt som selvstyrt personlig assistanse, at utvalget har sett seg nødt til å se bort fra disse tjenestekategoriene i sine beregninger.

Antakelse om i hvilken grad selvstyrt personlig assistanse vil erstatte BPA og annen personlig assistanse

Enkelte beregninger tar utgangspunkt i to persongrupper der utvalgets forslag vil få ulike konsekvenser; personer som har BPA og personer som mottar annen personlig assistanse.

Når det gjelder personer som har BPA i dag, har utvalget lagt til grunn at alle timene som ytes som BPA vil erstattes av timer med selvstyrt personlig assistanse og at enhetskostnaden vil være den samme.

Når det gjelder timene som i dag ytes som annen personlig assistanse har utvalget beregnet kostnadsvirkningen av en antatt erstatning av annen personlig assistanse på mellom 25 og 75 prosent.

Antakelse om forskjeller i enhetskostnader mellom selvstyrt personlig assistanse og annen personlig assistanse

Det forutsettes at enhetskostnaden ved selvstyrt personlig assistanse er 440 kroner per time.

Utvalget har videre tatt utgangspunkt i Helsedirektoratets beregninger av enhetskostnader for personer som mottar annen personlig assistanse (praktisk bistand – opplæring, praktisk bistand – dagliglivets gjøremål og støttekontakt) som ambulerende tjeneste.⁴ Enhetskostnaden for slike tjenester er høyere enn enhetskostnaden for selvstyrt personlig assistanse. Utvalget har ut fra et konservativt anslag lagt til grunn en enhetskostnad på 545 kroner per time for annen personlig assistanse. Det reflekterer kostnad per time med direkte personrettet assistanse.

En ukjent andel av dem som vil omfattes av forslaget og som i fremtiden vil kunne ønske selvstyrt personlig assistanse, ville som alternativ til dette mottatt annen personlig assistanse som stasjonær tjeneste, og ikke som ambulerende tjeneste. For eksempel vil det kunne være slik for personer som bor i samlokaliserte boliger, der det i mange tilfeller er ansatt personell i tilknytning til en gruppe boliger. I disse tilfellene vil enhetskostnaden for annen personlig assistanse kunne være lavere enn enhetskostnaden for selvstyrt personlig assistanse.⁵

Boks 25.1 (forts.)

Å erstatte en dyr tjeneste med en annen tjeneste som er billigere, fører til en kostnadsbesparelse, som det tas hensyn til i beregningene. Det kan fremstå som et paradoks at kommunene ikke alltid velger å gi BPA dersom det innebærer en kostnadsbesparelse. Underliggende strukturelle forhold kan forklare dette, men utvalget har ikke hatt anledning til å gjøre nærmere undersøkelser. Det fremstår likevel som et forbehold i beregningene av kostnadsbesparelser.

Når det gjelder enhetskostnader for annen personlig assistanse som gis innenfor barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning, har utvalget lagt til grunn samme enhetskostnad som for selvstyrt personlig assistanse, 440 kroner per time.

Nærmere om usikkerheten i utvalgets beregninger

Usikkerheten i beregningene er nærmere belyst i vedlegget Økonomisk analyse.

Den betydelige usikkerheten knyttet til de økonomiske virkningene av forslaget under-

streker viktigheten av at ordningen med selvstyrt personlig assistanse følges opp og evalueres innen rimelig tid etter at den er innført.

- ¹ Helsedirektoratet benytter begrepet «direkte brukertid» i Helsedirektoratet (2019–2022) Vedlegg til tilskuddsregelverk Forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester
- ² Tjenestekategoriene er hentet fra Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLoS) fra kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), som gir presis informasjon om hvor mange som var registrert med vedtak om én eller flere av de nevnte tjenestene per 31. desember 2020, samt hvor mange timer personlig assistanse de mottok
- ³ Tjenestekategoriene er hentet fra Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk fra kommunalt pasient- og brukerregister
- ⁴ Enhetskostnadene for ambulerende hjemmetjenester er beregnet på bakgrunn av tabellen på s. 50 i Helsedirektoratet (2019–2022)
- ⁵ Enhetskostnader for stasjonære hjemmetjenester (i «boliger») fremgår av tabellen på s. 49 i Helsedirektoratet (2019–2022)

25.2.2 Forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og forslag som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til at de kan gjennomføres

Forslaget klargjør hva selvstyrt personlig assistanse skal kunne gis til. Alle gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen omfatter etter dagens regelverk videreføres i forslaget. I beregningen er det lagt til grunn at det å klargjøre at selvstyrt personlig assistanse vil omfatte visse konkrete gjøremål, oppgaver og aktiviteter, vil bidra til at det i gjennomsnitt vil bli tildelt noen flere timer per person.

Forslaget omfatter selvstyrt personlig assistanse til å delta i det politiske og offentlige liv, i frivillige organisasjoner og sammenslutninger, i kulturliv, på fritidsaktiviteter, på fornøyer og i idrett og å kunne forlate skolen etter avsluttet skoletid på lik linje med medelever. Videre omfatter forslaget selvstyrt personlig assistanse til å ivareta omsorgsoppgaver overfor barn og relasjoner til familie og venner.

Personlig assistanse til fritidsaktiviteter og sosial kontakt omfattes i dag av retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester. Samtidig er

dagens grenser for hvilke konkrete typer gjøremål, oppgaver og aktiviteter som omfattes uklare.

Ved utmålingen av timetallet er det i dag en forutsetning at utgangspunktet skal være det samme som om assistansen var organisert på en annen måte enn som BPA. Det er den enkelte personens behov som skal være styrende for utmålingen av hvilket timetall som er nødvendig og forsvarelig, og ikke måten tjenestene er organisert på. Forslagene som klargjør både hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og forslag om at det skal tildeles et tilstrekkelig antall timer til at de kan gjennomføres, antas imidlertid å medføre at både personer som i dag har BPA og personer som i dag har annen personlig assistanse i gjennomsnitt vil bli tildelt flere timer.

To forhold gjør det særlig krevende å anslå kostnadsvirkningene av forslaget:

- Mange kommuner tildeler tid til én, flere eller alle gjøremålene, oppgavene og aktivitetene som omfattes av forslaget. Men praksis varierer mellom kommunene og det er derfor vanskelig å si noe konkret om *i hvilken grad* forslaget vil gi en økning i hvor mange timer som i gjennomsnitt tildeles.

Tabell 25.1 Antall personer som antas å påvirkes av forslag om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og forslag som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til å gjennomføre disse

	0–30 år	31–66 år
Personer med BPA	1 191	2 029
Personer med annen personlig assistanse	1 220	353
Totalt	2 411	2 382

- Det er ikke foreslått veiledende normer for hvor mange timer som skal tildeles til ulike gjøremål, oppgaver og aktiviteter.

I beregningen av kostnadsvirkninger er det lagt til grunn at yngre personer i større grad enn eldre vil ønske selvstyrt personlig assistanse til gjøremål, oppgaver og aktiviteter som omfattes av forslaget (utenfor de nye arenaene).¹ Utvalget har belyst hvilke årlige kostnader det vil medføre dersom personer i alderen 0–30 år i gjennomsnitt blir tildelt 6–12 timer mer per uke og personer i alderen 31–66 år i gjennomsnitt blir tildelt 2–6 timer mer per uke som følge av forslaget.

Det er lagt til grunn at alle som har BPA i dag også vil ønske selvstyrt personlig assistanse i fremtiden. Ved utgangen av 2020 var 1 191 personer i alderen 0–30 år og 2 029 personer i alderen 31–66 år registrert med BPA.

Forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til å omfatte barnehage,

¹ Kostnadsvirkninger av forslaget om utvidelse til nye arenaer (barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning) er beregnet separat, se punkt 25.2.4. I beregningen av kostnadsvirkninger av forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og forslag som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til at de kan gjennomføres, er arenautvidelsen derfor ikke tatt med.

skolefritidsordning, skole og høyere utdanning anslås å medføre at 1 071 personer² i alderen 0–30 år som i dag har annen personlig assistanse vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse. Personer med annen personlig assistanse er identifisert som personer registrert med mer enn 10 timer per uke med én eller flere av følgende tjenestekategorier; praktisk bistand – daglige gjøremål, praktisk bistand – opplæring og støttekontakt.

Forslaget om å senke timegrensen antas å medføre at ytterligere 149 personer i alderen 0–30 år og 353 personer i alderen 31–66 år vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse.

Alle som var registrert med BPA ved utgangen av 2020 i aldersgruppene 0–30 år og 31–66 år, inngår i beregningen. Videre inngår alle som antas å søke om og få innvilget ordningen som følge av forslaget om utvidelse av arenaer og forslaget om å senke timegrensen for rettigheten, her betegnet som personer med annen personlig assistanse.

I tabell 25.2 oppsummeres kostnader ved forslag om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og forslag som vil bidra til at det blir tildelt et tilstrekkelig antall

² 87 personer i alderen 0–15 år, 84 personer i alderen 16–18 år og 900 personer i alderen 19–30 år

Tabell 25.2 Kostnader ved forslag om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og forslag som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til å gjennomføre disse

	mill. kroner					
	0–30 år		30–66 år		0–66 år	
	+ 6 t/uke	+ 12 t/uke	+ 2 t/uke	+ 6 t/uke	Min	Max
<i>BPA</i>						
Kostnadsvirkninger	163,5	327,0	92,8	278,5	256,3	605,5
<i>Annen personlig assistanse</i>						
Kostnadsvirkninger	167,5	335,0	16,2	48,5	183,6	383,4
<i>Totalt</i>						
Kostnadsvirkninger	331,0	662,0	109,0	327,0	440,0	989,0

timer til å gjennomføre disse. Tabellen viser et anslag på økte årlige kostnader ved at gjennomsnittlig antall timer øker blant personer som har BPA i dag, og økte årlige kostnader ved at personer som i dag har annen personlig assistanse, men som med utvalgets forslag antas å kunne få selvstyrt personlig assistanse, i gjennomsnitt får tildelt mer tjenestetid enn de mottar i dag.

Årlige kostnader ved at det gjennomsnittlige timetallet øker som beskrevet, anslås til mellom 440 millioner kroner og 989 millioner kroner. Anslaget er avhengig av hvor mange timer mer som i gjennomsnitt blir tildelt, og må oppfattes som usikkert. I beregningene er det forutsatt at flere personer som i dag har annen personlig assistanse vil få selvstyrt personlig assistanse som følge av forslaget om å senke den nedre grensen for rettigheten og forslaget om å utvide arenaene for ordningen.

25.2.3 Forslag om å senke den nedre grensen for rettigheten

Utvalgets forslag innebærer at den nedre grensen for rettigheten til selvstyrt personlig assistanse senkes. Særlig forslaget om å senke timegrensen til 20 timer per uke antas å medføre at flere vil kunne få ordningen.

25.2.3.1 Timegrensen

Dagens rettighetsbestemmelse er avgrenset til å gjelde personer med et stort behov, definert som et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Personer med behov på mellom 25 og 32 timer per uke har likevel rett til BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at dette vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen.

I forslaget erstattes stort behov med særlig behov.

«Med særlig behov menes:

- a) et behov på minst 20 timer i uken, eller
- b) et mindre behov som for den enkelte kan dekkes på en vesentlig bedre måte med selvstyrt personlig assistanse enn med alternative tjenester, tiltak og ordninger, samtidig som kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen å dekke behovet med selvstyrt personlig assistanse.»

Det er langt på vei etablert en praksis for å innvilge BPA etter rettighetsbestemmelsen til personer som har et assistansebehov på minst 25 timer

i uken. Å senke timegrensen til 20 timer per uke vil medføre at flere personer vil kunne få ordningen etter rettighetsbestemmelsen.

Ved utgangen av 2020 var 1 003 personer registrert med 20–25 timer per uke med annen personlig assistanse (her definert som én eller flere av tjenestene praktisk bistand – daglige gjøremål, praktisk bistand – opplæring eller støttekontakt). Denne gruppen mottok i gjennomsnitt vel 22 timer per uke med annen personlig assistanse. Det er lagt til grunn at vel halvparten av disse, 502 personer, vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse som følge av forslaget.

Dersom selvstyrt personlig assistanse i gjennomsnitt erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse blant disse personene, anslås det isolert sett å kunne gi årlige kostnadsbesparelser på 15,2–45,6 millioner kroner.³

Det er belyst hvilke årlige kostnader det vil medføre dersom gjennomsnittlig antall timer for personer i alderen 0–30 år øker med 6–12 timer per uke og gjennomsnittlig antall timer for personer i alderen 31–66 år øker med 2–6 timer per uke som følge av forslaget om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte. Av de 502 personene som inngår i beregningen var 149 personer i alderen 0–30 år og 353 personer i alderen 31–66 år.

Kombinasjonen av å senke timegrensen og klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte, anslås å gi økte årlige kostnader på til sammen 36,6–89,3 millioner kroner.⁴

25.2.3.2 Unntak fra timegrensen ved behov for mindre enn 20 timer personlig assistanse per uke

Utvalgets forslag innebærer at personer med et mindre behov enn 20 timer i uken også skal kunne tildeles selvstyrt personlig assistanse etter rettighetsbestemmelsen når behovet kan dekkes på en vesentlig bedre måte med selvstyrt personlig assistanse enn med alternative tjenester, tiltak og ordninger, samtidig som kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte

³ Utregning: $[502 \text{ personer} \times 22,2 \text{ timer} \times 52 \text{ uker} \times (545 \text{ kroner} - 440 \text{ kroner})] \times 25 \text{ prosent} = 15,2 \text{ millioner kroner}$, $[502 \text{ personer} \times 22,2 \text{ timer} \times 52 \text{ uker} \times (545 \text{ kroner} - 440 \text{ kroner})] \times 75 \text{ prosent} = 45,6 \text{ millioner kroner}$

⁴ Utregning: $(149 \text{ personer} \times 6 \text{ timer} + 353 \text{ personer} \times 2 \text{ timer}) \times 52 \text{ uker} \times 440 \text{ kroner} = 36,6 \text{ millioner kroner}$, $(149 \text{ personer} \times 12 \text{ timer} + 353 \text{ personer} \times 6 \text{ timer}) \times 52 \text{ uker} \times 440 \text{ kroner} = 89,3 \text{ millioner kroner}$

kostnader for kommunen å dekke behovet med selvstyrt personlig assistanse. Denne utvidelsen antas forutsetningsvis ikke å ha vesentlige kostnadsvirkninger, siden kommunen vil kunne beregne kostnadene ved å dekke behovet med enten selvstyrt personlig assistanse eller annen personlig assistanse, og sammenligne disse kostnadene i forbindelse med utredning av individuelle søknader om selvstyrt personlig assistanse.

25.2.3.3 Aldersgrensen

Det er ikke foreslått endringer i aldersgrensen.

25.2.3.4 Langvarig behov

Dagens rettighetsbestemmelse er avgrenset til personer med langvarig behov, og med langvarig menes behov ut over to år. I utvalgets forslag er kriteriet om at behovet skal være langvarig beholdt, men det er myket opp, slik at også personer med resterende forventet levetid på under to år omfattes. Dette antas å omfatte et lite antall personer. Forslaget antas derfor ikke å ha vesentlige kostnadsvirkninger.

25.2.3.5 Personlig assistanse fra flere assistenter på dag- og kveldstid

Utvalget foreslår at selvstyrt personlig assistanse ikke lenger skal avgrenses mot punktvis behov for personlig assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid. Det innebærer at dersom en person delvis har behov for assistanse fra én assistent og delvis har behov for assistanse fra mer enn én assistent på dag- og kveldstid, skal det samlede antallet timer for alle assistentene telles med i vurderingen av omfanget av behovet. Dette antas å omfatte et lite antall personer og et lite antall timer for hver enkelt. Oppheving av denne avgrensningen antas derfor ikke å ha vesentlige kostnadsvirkninger.

25.2.3.6 Personlig assistanse på natt

Dagens rett til BPA omfatter kun behov for personlig assistanse på natt dersom personen har et kontinuerlig behov for dette. Det betyr at punktvis behov for personlig assistanse på natt ikke omfattes av retten til BPA og dermed ikke må regnes med ved kommunens vurdering av omfanget av personens behov for personlig assistanse.

Forslaget åpner for at personlig assistanse på natt omfattes, selv om personen ikke har kontinuerlig behov for dette, dersom det er av vesentlig betydning for personens velferdsmessige situasjon at assistansen ytes som selvstyrt personlig assistanse og kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen. Forslaget antas å omfatte få personer, og antas derfor ikke å ha vesentlige kostnadsvirkninger.

For de som omfattes vil kommunen kunne beregne kostnadene ved å dekke behovet enten med selvstyrt personlig assistanse eller annen personlig assistanse, og sammenligne disse kostnadene i forbindelse med utredning av individuelle søknader om selvstyrt personlig assistanse.⁵

25.2.3.7 Oppsummering av forslaget om å senke den nedre grensen for rettigheten

Utvalgets forslag utvider dagens rettighetsbestemmelse til å omfatte flere personer.

Å senke timegrensen antas å bidra til at 502 personer som i dag har annen personlig assistanse, vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse. Det antas i seg selv ikke å bidra til økte kostnader, fordi enhetskostnaden som er benyttet i beregningen er lavere for selvstyrt personlig assistanse enn for annen personlig assistanse. Dersom selvstyrt personlig assistanse i

⁵ Det vises til regneeksempel i vedlegget Økonomisk analyse Appendix 1

Tabell 25.3 Mulige kostnadsvirkninger ved senking av timegrensen for rettigheten til selvstyrt personlig assistanse

Forslag	Mulige kostnader ved økt omfang av SPA ¹	Kostnadsbesparelser dersom SPA erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse
mill. kroner		
<i>Grensen for rettigheten</i>		
Senke timegrensen	36,6–89,3	15,2–45,6

¹ Mulige kostnader ved økt omfang av selvstyrt personlig assistanse inneholder kostnader knyttet til kombinasjonen av å senke timegrensen for rettigheten og forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte.

gjennomsnitt erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse for disse personene, anslås det isolert sett å gi årlige kostnadsbesparelser på 15,2–45,6 millioner kroner.

Kombinasjonen av forslagene om å senke timegrensen og klargjøring av hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte, antas å gi økte årlige kostnader på til sammen 36,6–89,3 millioner kroner. Det følger av forutsetningen om at forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte, vil bidra til at det i gjennomsnitt blir tildelt flere timer per person.

25.2.4 Forslag om utvidelse til flere arenaer

Dagens utgangspunkt er at BPA i begrenset grad blir tildelt for å dekke behov for personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen, på skolen eller i høyere utdanning.

Det er foreslått å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til å omfatte barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning når det vurderes som nødvendig.

Utvidelsen til disse arenaene vil kunne medføre at flere omfattes av retten til selvstyrt personlig assistanse, fordi de vil få et samlet behov på mer enn 20 timer per uke dersom assistanse på disse arenaene inkluderes i rettighetsgrunnlaget. En forholdsvis stor andel barn og ungdom med et noe mindre behov enn 20 timer per uke antas dessuten å kunne ha et særlig behov for selvstyrt personlig assistanse, og av den grunn bli omfattet av den foreslåtte rettighetsbestemmelsen.

På bakgrunn av dette er antall barn og ungdommer som kan få rett til ordningen identifisert som personer registrert med 10 timer per uke eller mer med annen personlig assistanse, definert som én eller flere av tjenestene praktisk bistand – daglige gjøremål, praktisk bistand – opplæring eller støttekontakt. Videre er det lagt til grunn at alle som i dag har 10–100 timer BPA vil ønske selvstyrt personlig assistanse på disse nye arenaene. Det antas at personer som har mer enn 100 timer BPA per uke allerede får dekket behovet sitt for assistanse på disse arenaene gjennom BPA, og derfor ikke berøres av forslaget.

Det er betydelig usikkerhet knyttet til hvor mange barn og ungdommer som vil omfattes av forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til å omfatte barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning. Det skyldes blant annet at det ikke finnes offentlige registre over hvor mange barn og ungdommer

som allerede mottar BPA på disse arenaene, og som derfor ikke vil bli berørt av forslaget.

I den økonomiske analysen av forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse er tre kostnadsvirkninger identifisert. Det antas at økt omfang av selvstyrt personlig assistanse i barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning vil medføre økte kostnader til assistanse på disse arenaene. Videre har utvalget belyst hvilke årlige kostnader det vil medføre dersom gjennomsnittlig antall timer blant personer i alderen 0–30 år øker med 6–12 timer per uke som følge av forslaget om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte. Til sist er det beregnet hvilke mulige kostnadsbesparelser det kan medføre at barn og ungdom som har annen personlig assistanse, men som med forslaget vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse, også får selvstyrt personlig assistanse utenfor de nevnte arenaene. Da antas det at selvstyrt personlig assistanse i noen grad vil erstatte annen personlig assistanse.

25.2.4.1 Barnehage, skolefritidsordning og grunnskole

Ved utgangen av 2020 var 306 barn og ungdom i alderen 0–15 år registrert med 10–100 timer BPA per uke. I tillegg hadde 174 barn og ungdom i samme alder mer enn 10 timer per uke med annen personlig assistanse. Det er lagt til grunn at alle barn og ungdom med BPA og halvparten av barn og ungdom med annen personlig assistanse som omfattes av forslaget, vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse. Det anslås dermed at 306 barn og ungdom med BPA og 87 barn og ungdom med annen personlig assistanse, til sammen 393 barn og ungdom i aldersgruppen 0–15 år, vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse i barnehage, skolefritidsordning og grunnskole som følge av forslaget.

Det er videre lagt til grunn at barn og ungdom i alderen 0–15 år i gjennomsnitt har behov for 200 dager (40 uker) per år med personlig assistanse i barnehage, skolefritidsordning og grunnskole. Det antas at de i gjennomsnitt har behov for to timer mer selvstyrt personlig assistanse per dag (10 timer per uke), sammenlignet med hva de i dag mottar av annen assistanse i barnehage, skolefritidsordning og grunnskole. Det er lagt til grunn at en time selvstyrt personlig assistanse har samme enhetskostnad som en time med annen assistanse på disse arenaene.

Årlige kostnader ved økt omfang av selvstyrt personlig assistanse i barnehage, skolefritids-

Tabell 25.4 Mulige kostnadsvirkninger ved å utvide selvstyrt personlig assistanse til å omfatte barnehage, skolefritidsordning og grunnskole, gitt forslaget om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte

Forslag	Mulige kostnader ved økt omfang av SPA ¹	Kostnadsbesparelser dersom SPA erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse
mill. kroner		
<i>Arenautvidelse</i>		
Barnehage, skolefritidsordning og grunnskole	81,1–93,1	4,6–13,8

¹ Mulige kostnader ved økt omfang av selvstyrt personlig assistanse inneholder både kostnadene knyttet til økt omfang på arenaene barnehage, skolefritidsordning og grunnskole (69,2 millioner kroner) og kostnadene knyttet til at de som får ordningen som følge av arenautvidelsen i gjennomsnitt tildeles 6–12 timer mer som følge av forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte (11,9–23,9 millioner kroner).

ordning og grunnskole anslås ut fra dette til 69,2 millioner kroner.⁶

Forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til å omfatte barnehage, skolefritidsordning og grunnskole, antas som nevnt å medføre at 87 barn og ungdom som har annen personlig assistanse vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse. Kombinasjonen av forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til å omfatte barnehage, skolefritidsordning og grunnskole og forslaget som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte, antas å øke de årlige kostnadene med ytterligere 11,9–23,9 millioner kroner.^{7 8}

Dersom selvstyrt personlig assistanse i gjennomsnitt erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse som de samme 87 barna og ungdommene har utenfor arenaene barnehage, skolefritidsordning og grunnskole, anslås det å gi årlige kostnadsbesparelser på 4,6–13,8 millioner kroner,⁹ fordi selvstyrt personlig assistanse antas å ha noe lavere enhetskostnader enn annen personlig assistanse.

25.2.4.2 Videregående skole

Ved utgangen av 2020 var 83 personer i alderen 16–18 år registrert med 10–100 timer BPA per

⁶ Utregning: 393 personer x 10 timer x 40 uker x 440 kroner = 69,2 millioner kroner

⁷ Utregning: 87 personer x 6 timer x 52 uker x 440 kroner = 11,9 millioner kroner, 87 personer x 12 timer x 52 uker x 440 kroner = 23,9 millioner kroner

⁸ Barna som har BPA i dag er ikke tatt med i denne delen av beregningen, siden dette punktet kun gjelder konsekvensene av forslaget om arenautvidelse.

⁹ Utregning: [87 personer x 38,8 timer x 52 uker x (545 kroner - 440 kroner)] x 25 prosent = 4,6 millioner kroner, [87 personer x 38,8 timer x 52 uker x (545 kroner - 440 kroner)] x 75 prosent = 13,8 millioner kroner

uke. I tillegg hadde 167 personer mer enn 10 timer per uke med annen personlig assistanse. Som ovenfor er det lagt til grunn for beregningen at alle som hadde BPA i 10–100 timer per uke og halvparten av de som mottok annen personlig assistanse i mer enn 10 timer per uke vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse i videregående skole. Det utgjør totalt 167 personer.

Det er lagt til grunn at ungdom i videregående skole har behov for selvstyrt personlig assistanse i 200 dager (40 uker) per år. Videre er det lagt til grunn at hver enkelt har behov for to timer mer selvstyrt personlig assistanse per dag (10 timer per uke), sammenlignet med hva de i dag mottar av annen assistanse i videregående skole. Det er lagt til grunn at en time selvstyrt personlig assistanse har samme enhetskostnad som en time med annen assistanse i videregående skole.

Årlige kostnader ved økt omfang av selvstyrt personlig assistanse i videregående skole anslås ut fra dette til 29,4 millioner kroner.¹⁰

Det legges til grunn at forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til å omfatte videregående skole gjør at 84 personer som i dag har annen personlig assistanse vil ønske selvstyrt personlig assistanse. For denne gruppen vil kombinasjonen av å utvide arenaer og klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte, øke de årlige kostnadene med ytterligere 11,5–23,1 millioner kroner.¹¹

Dersom selvstyrt personlig assistanse i gjennomsnitt erstatter 25–75 prosent av annen person-

¹⁰ Utregning: 167 personer x 10 timer x 40 uker x 440 kroner = 29,4 millioner kroner

¹¹ Utregning: 84 personer x 6 timer x 52 uker x 440 kroner = 11,5 millioner kroner, 84 personer x 12 timer x 52 uker x 440 kroner = 23,1 millioner kroner

Tabell 25.5 Mulige kostnadsvirkninger ved å utvide selvstyrt personlig assistanse til å omfatte videregående skole, gitt forslaget om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte

Forslag	Mulige kostnader ved økt omfang av SPA ¹	Kostnadsbesparelser dersom SPA erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse
mill. kroner		
<i>Arenautvidelse</i>		
Videregående skole	40,9–52,5	5,8–17,3

¹ Mulige kostnader ved økt omfang av selvstyrt personlig assistanse inneholder både kostnadene knyttet til økt omfang på arenaen videregående skole (29,4 millioner kroner) og kostnadene knyttet til at de som får ordningen som følge av arenautvidelsen i gjennomsnitt tildeles 6–12 timer mer som følge av forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte (11,5–23,1 millioner kroner).

lig assistanse som disse personene har utenfor arenaen videregående skole, anslås det isolert sett å gi årlige kostnadsbesparelser på 5,8–17,3 millioner kroner.¹²

25.2.4.3 Høyere utdanning

Forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til også å omfatte høyere utdanning, antas først og fremst å omfatte ungdom i alderen 19–30 år.

Det er lagt til grunn at alle som har 10–100 timer BPA per uke omfattes av forslaget. I 2020 utgjorde det 246 personer i alderen 19–25 år og 164 personer i alderen 26–30 år. Videre er det lagt til grunn at personer som har mer enn 10 timer per uke med annen personlig assistanse også omfattes av forslaget. I 2020 var det 1 680 personer i alderen 19–25 år og 1 589 personer i alderen 26–30 år.

Ifølge SSB var 37,8 prosent av personer i alderen 19–24 år og 16,7 prosent av personer i alderen 25–29 år under høyere utdanning i 2020. De samme andelene er benyttet for aldersgruppene 19–25 år (635 personer) og 26–30 år (265 personer) for å gi et anslag på hvor mange som vil ønske selvstyrt personlig assistanse for å gjennomføre høyere utdanning.

Under disse forutsetningene anslås det at 121 personer som i dag mottar BPA og 900 personer som mottar annen personlig assistanse, totalt 1 021 personer, vil ønske selvstyrt personlig assistanse på arenaen høyere utdanning.

I beregningen er det lagt til grunn at en studieuke er 34 timer¹³ og at det er 40 studieuker i løpet av et år. Det er videre forutsatt at halvparten av

tjenestetiden (17 timer per uke) erstatter annen assistanse som ytes under høyere utdanning, som for eksempel mentorordningen, og at de resterende 17 timene per uke kommer i tillegg til annen assistanse. Videre er det forutsatt at de andre assistanseordningene har samme enhetskostnad som selvstyrt personlig assistanse.

Årlige kostnader ved økt omfang av selvstyrt personlig assistanse i høyere utdanning anslås til 305,5 millioner kroner.¹⁴

Det er beregnet hvilke årlige kostnader det vil medføre dersom gjennomsnittlig antall timer blant personer i alderen 0–30 år øker med 6–12 timer per uke som følge av forslaget om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte. Det legges til grunn at forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til å omfatte høyere utdanning medfører at 900 personer som har annen personlig assistanse vil søke om og få innvilget selvstyrt personlig assistanse. For denne gruppen vil kombinasjonen av å utvide arenaer og klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte, øke de årlige kostnadene med ytterligere 123,6–247,1 millioner kroner.¹⁵

Dersom selvstyrt personlig assistanse i gjennomsnitt erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse som de samme 900 personene mottar utenfor arenaen høyere utdanning, anslås det å kunne gi årlige kostnadsbesparelser på 80,2–240,5 millioner kroner.¹⁶

¹² Utregning [84 personer x 50,7 timer x 52 uker x (545 kroner – 440 kroner)] x 25 prosent = 5,8 millioner kroner, [84 personer x 50,7 timer x 52 uker x (545 kroner – 440 kroner)] x 75 prosent = 17,3 millioner kroner

¹³ Norske studenter brukte 33,9 timer per uke på studier i 2020 ifølge NOKUT (2020), NOKUT: Studiebarometeret, Hovedtendenser, Rapport 1/2021

¹⁴ Utregning: 1 021 personer x 17 timer x 40 uker x 440 kroner = 305,5 millioner kroner

¹⁵ Utregning: 900 personer x 6 timer x 52 uker x 440 kroner = 123,6 millioner kroner, 900 personer x 12 timer x 52 uker x 440 kroner = 247,1 millioner kroner

Tabell 25.6 Mulige kostnadsvirkninger ved å utvide selvstyrt personlig assistanse til å omfatte høyere utdanning, gitt forslaget om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte

mill. kroner		
Forslag	Mulige kostnader ved økt omfang av SPA ¹	Kostnadsbesparelser dersom SPA erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse
<i>Arenautvidelse</i>		
Høyere utdanning	429,1–552,6	80,2–240,5

¹ Mulige kostnader ved økt omfang av selvstyrt personlig assistanse inneholder både kostnadene knyttet til økt omfang på arenaen høyere utdanning (305,5 millioner kroner) og kostnadene knyttet til at de som får ordningen som følge av arenautvidelsen i gjennomsnitt tildeles 6–12 timer mer som følge av forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte (80,2–240,5 millioner kroner).

Dissens

Det vises til dissens til punkt 25.2.4 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 25.6.

25.2.4.4 Oppsummering av arenautvidelser

Forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til å omfatte barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning, anslås isolert sett å gi økte årlige kostnader på totalt 404,1 millioner kroner.¹⁷

¹⁶ Utregning: [900 personer x 65,3 timer x 52 uker x (545 kroner – 440 kroner)] x 25 prosent = 80,2 millioner kroner, [900 personer x 65,3 timer x 52 uker x (545 kroner – 440 kroner)] x 75 prosent = 240,5 millioner kroner

¹⁷ Utregning: 69,2 millioner kroner + 29,4 millioner kroner + 305,5 millioner kroner = 404,1 millioner kroner

I beregningen er det belyst hvilke årlige kostnader det vil medføre dersom gjennomsnittlig antall timer blant personer i alderen 0–30 år øker med 6–12 timer per uke som følge av forslaget om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte. Kombinasjonen av å utvide arenaer og klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte, beregnet for til sammen 1 071 personer, anslås å gi økte årlige kostnader på 147,0–294,1 millioner kroner.¹⁸

Dersom det legges til grunn at selvstyrt personlig assistanse vil erstatte 25–75 prosent av annen personlig assistanse, også beregnet for de samme 1 071 personene, vil det gi en årlig kostnadsbesparelse på 90,6–271,6 millioner kroner.

¹⁸ Utregning: 1 071 personer x 6 timer x 52 uker x 440 kroner = 147,0 millioner kroner, 1 071 personer x 12 timer x 52 uker x 440 kroner = 294,1 millioner kroner

Tabell 25.7 Oppsummering av mulige kostnadsvirkninger ved å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse, gitt forslaget om å klargjøre hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte

mill. kroner		
Forslag	Mulige kostnader ved økt omfang av SPA ¹	Kostnadsbesparelser dersom SPA erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse
<i>Arenautvidelse</i>		
Barnehage, skolefritidsordning og grunnskole	81,1–93,1	4,6–13,8
Videregående skole	40,9–52,5	5,8–17,3
Høyere utdanning	429,1–552,6	80,2–240,5
Sum	551,1–698,2	90,6–271,6

¹ Mulige kostnader ved økt omfang av selvstyrt personlig assistanse inneholder både kostnadene knyttet til økt omfang på de nye arenaene (404,1 millioner kroner) og kostnadene knyttet til at de som får ordningen som følge av arenautvidelsene i gjennomsnitt tildeles 6–12 timer mer som følge av forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen skal omfatte (147,0–294,1 millioner kroner).

Tabell 25.8 Oppsummering – mulige kostnadsvirkninger av forslag som antas å bidra til økt omfang av selvstyrt personlig assistanse

	Mulige kostnader ved økt omfang av SPA ¹	Kostnadsbesparelser dersom SPA erstatter 25–75 prosent av annen personlig assistanse ²
mill. kroner		
<i>Klargjøre gjøremål, oppgaver og aktiviteter</i>		
Personer som har BPA	256,3–605,5	–
Personer som har annen personlig assistanse	183,6–383,4	105,8–317,2
Totalt	440,0–989,0	105,8–317,2
<i>Grensen for rettigheten</i>		
Senke timegrensen	36,6–89,3	15,2–45,6
<i>Arenautvidelse</i>		
Barnehage, skolefritidsordning og grunnskole	81,1–93,1	4,6–13,8
Videregående skole	40,9–52,5	5,8–17,3
Høyere utdanning	429,1–552,6	80,2–240,5

¹ Mulige kostnadsvirkninger ved å klargjøre gjøremål, oppgaver og aktiviteter er beregnet for personer som har BPA i dag og personer som antas å kunne få selvstyrt personlig assistanse som følge av at grensen for rettigheten senkes og at arenaene for ordningen utvides til å omfatte barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning. Kostnadene ved å senke timegrensen for rettigheten og arenautvidelser forutsetter at personer som får selvstyrt personlig assistanse i gjennomsnitt vil få et høyere antall timer som følge av forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte. Tallene i tabellen lar seg ikke summere vertikalt, da dette vil innebære dobbelttelling.

² Intervallene for kostnader og kostnadsbesparelser er uavhengige, i betydning at den høyeste kostnadsbesparelsen i prinsippet kan komme til fradrag for den laveste timeutvidelsen (og motsatt).

25.2.5 Oppsummering av kostnadsvirkninger av forslag som antas å gi økt omfang av selvstyrt personlig assistanse

Forslagene som klargjør både hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til at de kan gjennomføres, antas å medføre at både personer som i dag har BPA og personer som i dag har annen personlig assistanse i gjennomsnitt vil bli tildelt flere timer med selvstyrt personlig assistanse.

Utvalgets forslag innebærer at den nedre grensen for rettigheten til selvstyrt personlig assistanse senkes. Særlig forslaget om å senke timegrensen for rettigheten til 20 timer per uke antas å medføre at flere vil kunne få ordningen.

I beregningen er det lagt til grunn at utvidelse av selvstyrt personlig assistanse til nye arenaer, herunder barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning, vil føre til at flere personer vil få ordningen og at det i gjennomsnitt vil bli til-

delt flere timer til hver enkelt person sammenlignet med hva de har i dag gjennom annen assistanse på disse arenaene.

Kostnadsvirkningene av utvalgets forslag er oppsummert i tabell 25.8. Det er betydelig usikkerhet knyttet til anslagene.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 25.2.5 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 25.6.

25.2.6 Nyttvirkninger og samfunnsøkonomisk lønnsomhet av forslag som bidrar til økt omfang av selvstyrt personlig assistanse

Et tiltak er samfunnsøkonomisk lønnsomt dersom nyttevirkninger overstiger kostnader ved tiltaket. Det oppfattes tilsvarende som å indikere bære-

kraften i tiltaket. Imidlertid vil man også være opptatt av nettovirkningen for offentlige budsjetter. De kan avvike fra effekten og bærekraften av tiltaket for samfunnet totalt sett, siden andeler av kostnader og inntekter vil variere mellom offentlig og privat sektor. Utvidelse av omfanget av BPA vil ha kostnader som i stor grad bæres av offentlig sektor, mens gevinstene i større grad tilfaller enkeltpersoner, husholdninger og næringsliv. Inntekt (gevinst) for offentlig sektor vil være i form av økte skatteinntekter og reduserte trygdeutbetalinger, som imidlertid er overføringer, og ikke samfunnsøkonomiske kostnader.

Det er krevende å gjennomføre en samfunnsøkonomisk analyse av de forslagene utvalget fremmer, først og fremst siden utvalget ikke har grunnlag for å verdsette nyttevirkninger av forslagene. Tilsvarende gjelder også for å beregne netto budsjetteffekt for offentlig sektor. Det finnes ikke data for å gjøre gode anslag på de nytteeffekter som utvalgets forslag medfører, sammenlignet med dagens BPA-ordning. Innenfor tidsrammen av utredningen har utvalget ikke hatt mulighet til å gjennomføre egne analyser som ville kunnet gi troverdige anslag på disse effektene. Utvalget har derfor foretatt en mer generell vurdering av nyttesiden av tiltakene.

Den nytteeffekten som lettest vil kunne tallfestes, er økt arbeidsmarkedsdeltakelse, først og fremst blant personer som vil få selvstyrt personlig assistanse, men i mange tilfeller også for deres nærstående. Tiltak som får personer inn i arbeidsmarkedet i stedet for å være mottakere av trygdeytelser vil ha stor effekt på samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Økt deltakelse i arbeidsmarkedet bidrar til økt produksjon i samfunnet, som normalt måles som lønn inkludert sosiale kostnader betalt av arbeidsgiver. I tillegg har det en verdi for samfunnet at trygdeutbetalinger reduseres, da det reduserer behovet for å benytte vridende skatter til å finansiere slike ytelser.

En indikasjon på betydningen av arbeidsmarkedsdeltakelse for funksjonshemmede er illustrert i NOU 2021: 2 fra Sysselsettingsutvalget. Et regneeksempel indikerer at effekten av at en person med 25 prosent nedsatt arbeidskapasitet går fra uføretrygd til lønnet arbeid kan bidra til en netto verdiskapning for samfunnet på 0,6 millioner kroner per år, og 14,7 millioner kroner hvis arbeidsforholdet varer i 40 år.¹⁹ Gevinsten for offentlig sektor vil være tilsvarende 0,4 millioner kroner per år og 9,2 millioner kroner over en 40-årsperiode. Forenklet kan man da se for seg at de årlige kostna-

dene ved utvalgets forslag som er illustrert over, vil kunne dekkes med en økt sysselsetting av mellom 1 000 og 2 000 funksjonshemmede. Det er selvsagt mange forbehold her, for eksempel med hensyn til fulltid og deltid og antakelse om uføreandel, og ikke minst det at utvalget ikke har grunnlag for å anslå sysselsettingseffekten av forslagene som fremmes. Det utvalget imidlertid kan støtte seg på, er at potensialet synes å være stort. Sysselsettingsutvalget viser at Norge har et stort sysselsettingsgap mellom befolkningen generelt og funksjonshemmede.

I tillegg til økt arbeidsmarkedsdeltakelse fra funksjonshemmede, kan det også forventes at en utvidelse av ordningen gir økt arbeidsmarkedsdeltakelse blant deres nærstående. Dette er også krevende å tallfeste, og utvalget har ikke hatt mulighet til å gjennomføre analyser for å beregne sysselsettingseffekter av utvalgets forslag for nærstående.

Utvalget vil understreke at utdanning og arbeidsmarkedsdeltakelse henger nært sammen. Forslaget om å utvide arenaene for selvstyrt personlig assistanse til å omfatte barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning forventes å styrke det faglige og sosiale utbyttet av undervisningen blant funksjonshemmede barn og ungdom. På kort sikt antas forslaget å gi et kvalitativt bedre assistansetilbud på disse arenaene, samt å styrke muligheten for deltakelse i og gjennomføring av videregående opplæring og høyere utdanning. På lang sikt vil forslaget kunne styrke bærekraften i ordningen ved å bidra til økt sysselsetting blant funksjonshemmede, som videre er avgjørende i et likestillingsperspektiv.

Utvalget vil for øvrig vise til Perspektivmeldingen 2021 hvor følgende fremgår:²⁰

«Veien til arbeid og deltakelse i samfunnet går gjennom utdanning og kunnskap. I et samfunnsperspektiv er også deltakelsen i arbeidslivet den viktigste faktoren for redusert ulikhet. Mange ønsker å ta mer del i arbeidslivet, men får av ulike grunner ikke muligheten. I fremtiden kan vi ikke ta oss råd til at store grupper ikke inkluderes i arbeidslivet.

FNs bærekraftsmål tar særlig sikte på å inkludere flere unge og personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet.»

Økt tilgang til utdanning kan i seg selv ha en nyttevirkning for dem det gjelder i form av økt samfunnsdeltakelse, og er dessuten viktig for å nå

¹⁹ NOU 2021: 2 tabell 13.1

²⁰ Meld. St. 14 (2020–2021) punkt 9.1 s. 224

målet om økt arbeidsmarkedsdeltakelse. Undersøkelser viser at andelen funksjonshemmede som gjennomfører videregående skole og høyere utdanning er lavere enn for befolkningen generelt, men også at sammenhengen mellom utdanningsnivå og yrkesdeltakelse er sterkere blant funksjonshemmede enn for den øvrige befolkningen.²¹ Det vil være nyttig og ønskelig med ytterligere studier for å belyse hvordan utdanning påvirker sysselsettingen blant funksjonshemmede.

Det finnes ytterligere nyttevirkninger ved økt omfang av selvstyrt personlig assistanse som er vanskelige å beregne, siden de ikke avspeiles i endret produksjon og lønn. Selv om det er vanskelig å måle, må nytten av ordningen vurderes i lys av hvor godt den fungerer etter hensikten; å bidra til likeverd og likestilling av funksjonshemmede med befolkningen ellers.

Noe av dette fanges opp gjennom økt arbeidsmarkedsdeltakelse, mens andre effekter strekker seg ut over dette, som økt samfunnsdeltakelse, blant annet i fritidsaktiviteter, idrett og politikk. Hensikten med forslagene som antas å gi økt omfang av selvstyrt personlig assistanse er nettopp at funksjonshemmede skal få en assistanseordning med en individuell innretning som medfører at den enkelte kan leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv med mulighet for stor grad av deltakelse i samfunnet. Det gir en individuell nytteeffekt for dem det gjelder i form av et bedre liv og potensielt også bedre helse.

I økonomisk teori forutsettes størrelsen på denne nytteeffekten å være lik den samlede betalingsvilligheten til de som påvirkes av tiltaket, og den vil i prinsippet kunne avdekkes gjennom, for eksempel, sofistikerte intervjumetoder. Det har ikke vært mulig innenfor rammen av denne utredningen å gjennomføre slike studier, men utvalget konstaterer at forslaget må forventes å ha ytterligere nytteeffekter ut over de som følger av økt arbeidsmarkedsdeltakelse.

Forslag som klargjør hvilke gjøremål, aktiviteter og oppgaver ordningen omfatter og forslag som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til at de kan gjennomføres, antas både å bidra til større grad av likebehandling mellom personer som søker om ordningen og til at assistansebehovet hos den enkelte blir tilstrekkelig dekket. Disse forslagene vil videre bidra til at ordningen med selvstyrt personlig assistanse vil fungere som et likestillingsverktøy.

Som det fremgår, har utvalget ikke prissatt mulige samfunnsøkonomiske gevinster av de ulike forslagene, men det antydes klare positive nytteeffekter for samfunnet, og et kompensere-inntektspotensiale for offentlig sektor som motvirker noe av kostnadene som følger av de forslåtte tiltakene.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 25.2.6 fra utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) i punkt 25.6.

25.3 Andre kostnadsvirkninger av forslaget

25.3.1 Kostnader ved å innarbeide et nytt regelverk

En vellykket innarbeiding av det nye regelverket i forvaltningen vil være viktig for å svare ut flere av problemstillingene som er gitt i mandatet. Dette vil medføre noen engangskostnader i oppstartsfasen, knyttet til å innarbeide regelverket.

Forslaget er ikke ventet å medføre vesentlig økt ressursbruk i kommunene til saksbehandling, informasjon og veiledning eller til klagesaksbehandling. Å innarbeide et nytt regelverk i forvaltningen vil medføre behov for kompetansehevinge tiltak i kommunene og hos statsforvalterne. Det vil videre være behov for utvikling av veiledningsmateriale og verktøy som kan bidra til bedre saksbehandling og drift av selvstyrte personlige assistanseordninger.

25.3.2 Nasjonalt kompetansesenter

Som nevnt i punkt 22.5 må organiseringen av et eventuelt nasjonalt kompetansesenter ses i sammenheng med oppgavene som legges til senteret, herunder om det er aktuelt at kompetansesenteret overtar oppgaver andre har ansvar for i dag. Utvalget ønsker ikke å legge sterke føringer for hvordan kompetansesenteret blir organisert, men legger til grunn at det gjøres på en hensiktsmessig måte, som bidrar til at kompetansesenteret kan ivareta sine funksjoner.

Å opprette et nasjonalt kompetansesenter vil ha en permanent årlig budsjettvirkning. I utvalgets beregninger er det forutsatt at det vil være behov for åtte årsverk. Inkludert leie av lokaler og andre driftsutgifter anslås kostnadsvirkningene til 8,22 millioner kroner.

²¹ Finvold (2013)

25.4 Forslag som kan gjennomføres innenfor uendrede budsjett-rammer innenfor offentlig sektor

De delene av utvalgets forslag som antas å kunne gi økte kostnader for offentlig sektor er særlig forslagene som forventes å bidra til økt omfang av selvstyrt personlig assistanse:

- Forslag som klargjør hvilke gjøremål, oppgaver og aktiviteter ordningen vil omfatte og forslag som vil bidra til at det tildeles et tilstrekkelig antall timer til at de kan gjennomføres,
- Forslag om senking av den nedre grensen for rettigheten, herunder timegrensen, og
- Forslag om å utvide selvstyrt personlig assistanse til å omfatte arenaene barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning.

I tillegg til dette vil forslaget om opprettelse av et nasjonalt kompetansesenter for selvstyrt personlig assistanse ha en permanent årlig budsjettvirkning.

Utvalget har samtidig identifisert mulige gevinster for offentlig sektor som kan motvirke noe av kostnadene som følger av de foreslåtte tiltakene. Innenfor rammen av utredningen har utvalget ikke hatt mulighet til å gjennomføre studier som gir troverdige anslag på disse størrelsene, og netto budsjettvirkning av forslagene er derfor ikke beregnet.²²

De øvrige delene av utvalgets forslag antas å ha ingen eller mindre kostnadsvirkninger. Disse forslagene antas derfor å kunne gjennomføres innenfor dagens budsjettammer innenfor offentlig sektor. Dette gjelder særlig forslaget til forskrift om selvstyrt personlig assistanse om regulering av krav til arbeidsleder og medarbeidsleder i § 3, saksbehandling og vedtak i §§ 4, 5 og 7 (med unntak av § 4 tredje ledd), samorganisering eller samordning av selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse i § 6 og kapittel 3 om regulering av aktørenes ansvar i selvstyrte personlige assistanseordninger.

25.5 Administrative konsekvenser

25.5.1 Innledning

Forslaget endrer i liten grad de grunnleggende forutsetningene for forvaltning og administrasjon av ordningen. I henhold til utvalgets mandat skal

selvstyrt personlig assistanse også i fremtiden være et kommunalt ansvar. Det innebærer at kommunen fortsatt skal vurdere og treffe vedtak om selvstyrt personlig assistanse og sørge for at tjenesten ytes, enten av kommunen selv eller av en annen tjenesteyter som kommunen inngår avtale med. Forslaget legger i utgangspunktet ingen føringer for hvor i kommunen forvaltningsansvaret for ordningen skal ligge.

Et fortsatt kommunalt forvaltningsansvar innebærer videre at selvstyrt personlig assistanse skal finansieres som andre kommunale tjenester; gjennom rammetilskudd, skatteinntekter, egenandeler og eventuelle refusjonsordninger.

Videre foreslås det at statsforvalteren fortsatt skal være klage- og tilsynsinnsans for ordningen, og at Diskrimineringsnemnda skal behandle klager etter den foreslåtte nye bestemmelsen i likestillings- og diskrimineringsloven § 20 a.

Forslaget antas derfor i utgangspunktet å ha små administrative konsekvenser.

Det er likevel noen forslag som antas å ha administrative virkninger. For kommunene gjelder dette spesielt forslaget knyttet til ansvar i forbindelse med saksbehandling av selvstyrt personlig assistanse innenfor barnehage, skolefritidsordning, skole og høyere utdanning, forslag som gjelder samorganisering og samordning av ordningen med andre tjenester, tiltak og ordninger, forslag knyttet til oppfølging og kontroll og forslag som reduserer begrensningene og utfordringene ved bevegelse over kommunegrensene.

Videre vil forslaget om opprettelse av et nasjonalt kompetansesenter ha administrative virkninger.

25.5.2 Forslag knyttet til ansvar i forbindelse med saksbehandling

Det er foreslått at selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen, på skolen og i høyere utdanning skal fremgå av opplistingen av de arenaene selvstyrt personlig assistanse vil omfatte. Det er foreslått særskilte krav til saksbehandlingen i tilfeller hvor det søkes om å benytte selvstyrt personlig assistanse på disse arenaene. Ansvarlig enhet for barnehagen eller skolefritidsordningen, ansvarlig undervisningssted eller ansvarlig utdanningssted vil kunne få noe merarbeid med den vurderingen de skal gjøre, samtidig som de vil kunne spare tilsvarende arbeid dersom de ikke lenger skal foreta en selvstendig vurdering og fatte avgjørelse om tildeling av personlig assistanse etter særlovgivningen som gjelder på disse arenaene.

²² Det bemerkes at selv med troverdige anslag på gevinster for offentlig sektor ville den betydelige usikkerheten i beregningen av kostnadsvirkninger forplantet seg i et anslag på den samlede virkningen på offentlige budsjetter.

25.5.3 Forslag knyttet til samorganisering og samordning

I tilfeller der det er aktuelt med både selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse i arbeidslivet, foreslår utvalget at det bør sikres at kommunen og Arbeids- og velferdsetaten sørger for at en persons vedtak om selvstyrt personlig assistanse og vedtak om funksjonsassistanse i arbeidslivet blir vurdert i sammenheng og samorganisert eller samordnet på en hensiktsmessig måte.

I tilfeller der det er aktuelt med både selvstyrt personlig assistanse og helsetjenester fra kommunen, foreslår utvalget at dersom personen ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, kan ytelse av selvstyrt personlig assistanse og ytelse av kommunale helsetjenester samorganiseres eller samordnes.

Samorganisering av selvstyrt personlig assistanse med andre tjenester, tiltak og ordninger stiller høyere krav til samhandling og koordinering mellom de instansene som har ansvaret for utmåling og tildeling av disse tjenestene, men kan bidra til å lette administrasjon og oppfølging av ordningen i etterkant.

25.5.4 Forslag som reduserer begrensningene og utfordringene ved bevegelse over kommunegrensene

Det er foreslått at oppholdsprinsippet presiseres i forhold til ytelse av selvstyrt personlig assistanse, for å sørge for at det i mindre grad enn i dag utgjør et hinder for fri bevegelse over kommunegrensene.

Forslaget antas å forenkle saksbehandlingen i tilfeller hvor en person over tid oppholder seg i mer enn én kommune, for eksempel ved reiser eller pendling. For kommunene vil forslaget innebære spart tid til saksbehandling av saker som gjelder selvstyrt personlig assistanse.

Det er behov for å redusere usikkerheten for personer som har vedtak om selvstyrt personlig assistanse og som for eksempel på grunn av flytting mellom kommuner får behov for etterfølgende nytt vedtak fra en ny kommune.

Kommunen vil etter forslaget i disse tilfellene stå mindre fritt til å avgjøre sakene enn dersom det ikke allerede foreligger et vedtak om selvstyrt personlig assistanse fra en annen kommune.

25.5.5 Forslag knyttet til oppfølging og kontroll

Det er foreslått at kommunen skal følge med på at den selvstyrte personlige assistansen er i samsvar med vedtaket og kravene som er stilt til aktørene i selvstyrte personlige assistanseordninger. Videre er det foreslått at kommunen skal ha et særlig ansvar for å følge med på at medarbeidsleder oppfyller kravene som er stilt til den som skal være medarbeidsleder i en annen persons ordning.

Forslagene presiserer kravene som allerede følger av kommunens generelle plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Forslaget antas derfor å ha beskjedne administrative konsekvenser.

25.6 Dissenser til kapittel 25

Punkt 25.1 Innledning

(1)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til det alternative forslaget til regulering. Når det gjelder økonomisk-administrative konsekvenser av dette forslaget, avviker det fra utvalgets helhetlige forslag primært når det gjelder at flere kan få BPA, fordi disse medlemmene mener at rett på BPA skal gjelde fra første time og uavhengig av alder. Disse medlemmene viser også til at et flertall i utvalget mener at ordningen bør flyttes fra kommunene til staten. Dette vil kunne gi administrative forenklinger ved at forvaltningen gjøres nasjonal og mer enhetlig enn det som er mulig ved at 356 kommuner forvalter ordningen. Administrative forenklinger vil også kunne gi betydelig lavere kostnader knyttet til saksbehandling, vedtak og annen administrativ oppfølging.

(2)

Utvalgets medlemmer (Leif Birkeland, Bente Gravdal og Kjell Wolff) mener at konklusjonen om at tjenester gitt som BPA blir rimeligere enn tjenester gitt som praktisk bistand fra kommunen, er feil. Det som gjør at tradisjonelle hjemmetjenester er vurdert å ha en høyere timepris, er at det her regnes inn tid til transport mellom flere brukere. Ansatte i hjemmetjenestene får selvsagt betalt for den tid det tar å forflytte seg mellom flere brukere. Dersom en person har en fast assistent fra

kommunen, som ved BPA, vil assistenten få betalt fra fremmøte hos den enkelte og frem til oppdraget er avsluttet. Når personen har behov for en assistent til stede over en lengre periode, vil kostnaden for kommunen bli noe lavere ved å gjøre dette i egen regi fremfor å gi tjenesten som BPA. Dette er selvsagt avhengig av den timeprisen kommunen betaler for BPA, men i de aller fleste tilfeller er timeprisen for BPA noe høyere enn lønnsutgifter til en assistent fast ansatt i kommunen.

Det er også praksis i flere kommuner å tildele noe mer tid til BPA når det er behov for korte oppdrag. Dette skyldes at det ikke er mulig å få ansatte til å ta svært korte oppdrag. Ved god organisering kan dette problemet reduseres, men ikke elimineres.

At overgang fra praktisk bistand til BPA skal gi en innsparing, mener vi bygger på en logisk brist. Overgang til BPA vil tvert imot gi økte kostnader.

Videre vil disse medlemmene uttrykke en sterk bekymring for at utvalget presenterer urealistiske beregninger av kostnadsbildet.

Både gjennom mandatet for utvalgets arbeid og i utvalgets helhetlige forslag skapes det forventninger om SPA for flere personer, med assistanse på flere arenaer og assistanse i større omfang enn i dag. Disse forventningene følges ikke opp i dette kapitlet som omhandler økonomi. Timetallsøkningen er svært lav og det beregnes innsparinger der SPA skal erstatte annen tjenesteyting. Ved en slik kostnadsberegning så vil kommunene bli pålagt oppgaver og kvalitetsheving som ikke er finansiert i henhold til den kostnaden kommunene får.

Punkt 25.2.4 Forslag om utvidelse til flere arenaer

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at alle har rett til å søke høyere utdanning og ta den utdanningen som de kommer inn på. Bruk av BPA skal bidra til at den enkelte får innfridd denne rettigheten. Disse medlemmer mener også at den enkleste og rimeligste løsningen er at de som har BPA-vedtak også kan bruke dette i forbindelse med høyere utdanning. Manglende tilrettelegging vil gjøre det mer krevende å gjennomføre høyere utdanning, og mange vil ikke gjennomføre studier på normalt tid. Det innebærer en kostnad for den enkelte og samfunnet.

Punkt 25.2.5 Oppsummering av kostnadsvirkninger av forslag som antas å gi økt omfang av selvstyrt personlig assistanse

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at det er gjennomført få samfunnsøkonomiske analyser av det å utvide BPA-ordningen. Utvalget har selv heller ikke gjennomført en slik analyse. En av få som er gjennomført i tråd med Finansdepartementets rundskriv R-109/14 og DFØs veileder for samfunnsøkonomiske analyser ble utført av Vista Analyse (Vista-rapport 2018/ 22). Denne og andre analyser viser at BPA er kostnadseffektiv og ressursbesparende sammenlignet med andre ordninger. Vista-rapporten viser at dette gjelder selv om det inkluderes en smådriftsulempe på 14 prosent, målt som brukerrettet tid. Rapporten konkluderer derfor med «Vi finner at BPA kan gi kommunale budsjettbesparelser på over 1 mrd kroner i året selv når det sammenlignes med alternativer der det tildeles betydelig færre brukerrettede timer gjennom ordinære tjenester. Dersom vi tar hensyn til en potensiell etterspørselseffekt på 20 prosent som følge av at BPA erstatter ubetalt arbeid fra familiemedlemmer, så reduseres budsjettbesparelsene med om lag 500 millioner kroner». Disse medlemmer viser videre til at en eventuell økning i assistanse og kostnader i forbindelse med utdanning er knyttet til rettigheten alle har til utdanning. Dette er med andre ord assistanse for tilrettelegging som kommuner og stat uansett er forpliktet til å gi. Disse medlemmer viser også til at det i de beregninger som er gjort og vist i vedlegget Økonomisk analyse vil være kostnadsbesparelser ved å senke timegrensen.

Punkt 25.2.6 Nyttvirkninger og samfunnsøkonomisk lønnsomhet av forslag som bidrar til økt omfang av selvstyrt personlig assistanse

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at overnevnte rapport fra Vista Analyse, i tråd med det som er retningslinjer for denne type analyser, også inneholdt vurderinger av gevinster for den enkelte og samfunnet. Rapporten viser til vesentlige og ikke-prissatte gevinster ved bedre livskvalitet, samfunnsdeltakelse, likestilling og muligheter for friere og bedre liv. I tillegg viser rapporten til prissatte årlige gevinster for samfunnet på 350–750 millioner kroner. Denne gevinsten er særlig knyttet til kvalifisering og deltakelse i arbeidslivet.

Kapittel 26

Forslag til regulering av selvstyrt personlig assistanse med merknader

26.1 Forslag til lovendringer i likestillings- og diskrimineringsloven

Lov av 16. juni 2017 nr. 51 om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)

Endring, første ledd:

§ 12 *Brudd på plikten til universell utforming eller individuell tilrettelegging*

Brudd på §§ 17 og 18 om universell utforming og §§ 20, 20 a, 21, 22 og 23 om individuell tilrettelegging regnes som diskriminering.

Diskriminering som skyldes mangelfull fysisk tilrettelegging, er uttømmende regulert i §§ 17 til 23 for de rettssubjektene og på de områdene disse bestemmelsene gjelder.

Ny:

§ 20 a *Rett til individuell tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse*

Personer med funksjonsnedsettelse som har et langvarig og særlig behov for individuell tilrettelegging i form av personlig assistanse og som oppfyller kravene etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, har rett til selvstyrt personlig assistanse for å kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

26.2 Forslag til lov- og forskriftsendringer i helse- og omsorgstjenestelovgivningen

26.2.1 Pasient- og brukerrettighetsloven

Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Ny:

§ 2-1 d *Rett til selvstyrt personlig assistanse*

Personer under 67 år som har et langvarig og særlig behov for personlig assistanse har rett til selvstyrt personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, dersom de selv eller sammen med medarbeider kan ta ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av sin personlige assistanse. Retten omfatter også personer over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget selvstyrt personlig assistanse etter første punktum.

Med langvarig behov menes et behov som vil vare ut over 2 år eller resterende forventet levetid på under 2 år.

Med særlig behov menes:

- et behov på minst 20 timer i uken, eller
- et mindre behov som for den enkelte kan dekkes på en vesentlig bedre måte med selvstyrt personlig assistanse enn med alternative tjenester, tiltak og ordninger, samtidig som kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen å dekke behovet med selvstyrt personlig assistanse.

Retten omfatter personlig assistanse på dagtid og kveldstid.

Retten omfatter personlig assistanse på natt dersom personen har kontinuerlig behov for det. Retten omfatter også personlig assistanse på natt selv om personen ikke har kontinuerlig behov for det, dersom det er av vesentlig betydning for personens velferdsmessige situasjon at assistansen

ytes som selvstyrt personlig assistanse og kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen å dekke behovet med selvstyrt personlig assistanse.

Retten omfatter nødvendig selvstyrt personlig assistanse til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter personen har behov for assistanse til å gjennomføre i et omfang som er tilstrekkelig til at de kan gjennomføres.

Retten omfatter også personer med foreldreansvar for hjemmeboende funksjonshemmede barn under 18 år, ved behov for avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke.

26.2.2 Helse- og omsorgstjenesteloven

Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Endring, nytt sjette ledd:

§ 3-1. *Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester*

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om innholdet i kommunens ansvar etter første ledd ved ytelse av selvstyrt personlig assistanse.

Endring, første ledd nr. 6 ny bokstav c, dagens bokstav c blir ny bokstav d, nytt femte ledd:

§ 3-2 *Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester*

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap,
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste, og
 - d. psykososial beredskap og oppfølging.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
 - c. *selvstyrt personlig assistanse* og
 - d. plass i institusjon, herunder sykehjem.
7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog. Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav og om adgangen til suspensjon av fastlegeordningen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav. Dette gjelder også private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen

Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om selvstyrt personlig assistanse, herunder hva assistansen kan omfatte, krav til arbeidsleder og medarbeidsleder, krav til kommunens saksbehandling og vedtak, krav til samorganisering eller samordning med andre tjenester, tiltak og ordninger og aktørenes ansvar og plikter i selvstyrte personlige assistanseordninger.

Oppheving:

§ 3-8 *Brukerstyrt personlig assistanse*

Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse

26.2.3 Forskrift om selvstyrt personlig assistanse

Forskrift om selvstyrt personlig assistanse

Hjemmel: helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 nytt sjette ledd og § 3-2 nytt femte ledd

Kapittel 1. Formål, definisjon og krav til arbeidsleder og medarbeidsleder

§ 1 Formål

Formålet med selvstyrt personlig assistanse er å bidra til likestilling ved at funksjonshemmede skal kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv. Selvstyrt personlig assistanse skal legge til rette for at funksjonshemmede skal kunne ha ansvar for og styring i eget liv og delta aktivt i samfunnet med assistanse som er helhetlig, fleksibel og personlig utformet.

§ 2 *Selvstyrt personlig assistanse*

Selvstyrt personlig assistanse er en tilretteleggingstjeneste og et verktøy for myndiggjøring, ledelse og organisering.

Selvstyrt personlig assistanse omfatter assistanse som er nødvendig for blant annet:

- a) å ivareta personlig stell og egenomsorg, herunder egen helse som ikke omfattes av tredje ledd bokstav a),
- b) å kommunisere, å orientere seg og å forflytte seg,
- c) å ivareta omsorgsoppgaver overfor barn og relasjoner til familie og venner,
- d) å få trygg og god oppfølging i barnehage, å få trygg og god oppfølging på skolefritidsordning, å få tilfredsstillende utbytte av opplæringen etter opplæringslova og å gjennomføre høyere utdanning,
- e) å delta i det politiske og offentlige liv, i frivillige organisasjoner og sammenslutninger, i kulturliv, på fritidsaktiviteter, på fornøyer og i idrett og å kunne forlate skolen etter avsluttet skoletid på lik linje med medelever,
- f) å gjennomføre dagliglivets praktiske gjøremål knyttet til husholdningen,
- g) å avlaste personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn med behov for personlig

assistanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2 og

- h) å gjennomføre opptrening og opplæring som kan bidra til at personen selv kan mestre mest mulig av det som følger av bokstav a) – f).
Selvstyrt personlig assistanse omfatter ikke:
 - a) oppgaver knyttet til egen helse som er av en slik karakter at de krever helsefaglig kompetanse eller opplæring i slike oppgaver for at personen selv, eller sammen med medarbeidsleder, skal kunne ta ansvar for å få dem utført,
 - b) pedagogisk assistanse under opplæring etter opplæringslova eller
 - c) praktiske gjøremål som vanligvis oppfylles ved kjøp av tjenester.

§ 3 *Krav til arbeidsleder og medarbeidsleder*

En person som skal være arbeidsleder og ha ansvar for organiseringen og den daglige styringen av den personlige assistansen uten medarbeidsleder må:

- a) ha fylt 18 år,
- b) gjennomføre nødvendig opplæring for å være egnet til å utføre arbeidsoppgavene knyttet til organiseringen og den daglige styringen av assistansen og
- c) forstå hva det innebærer og være både egnet og villig til å ha ansvar for organiseringen og den daglige styringen av assistansen.

En person som skal være medarbeidsleder med ansvar for organiseringen og den daglige styringen av den personlige assistansen sammen med arbeidsleder, må være arbeidsleders verge eller fullmektig og oppfylle kravene etter første ledd. Personen må i tillegg:

- a) være tilgjengelig og delta i den daglige styringen av assistansen,
- b) ha evne og vilje til så langt som mulig å legge vekt på hva arbeidsleder selv ønsker og å utøve den daglige styringen av assistansen i samarbeid med arbeidsleder og i samsvar med arbeidsleders vilje og preferanser og
- c) ha evne og vilje til så langt som mulig å legge til rette for at arbeidsleder gradvis kan ta over ansvar for organiseringen og settes i stand til å utøve den daglige styringen av assistansen selv.

Kapittel 2. Krav til kommunens saksbehandling og vedtak

§ 4 *Vurdering av behov for og omfang av selvstyrt personlig assistanse*

Ved vurdering av behov for og omfang av selvstyrt personlig assistanse skal kommunen så langt som mulig samarbeide med personen og legge

stor vekt på personens egen vurdering av behov, potensiale og mål.

Kommunen skal i samarbeid med personen skaffe seg oversikt over alle tjenester, tiltak og ordninger som personen har eller kan få, og som i tillegg til eller i stedet for selvstyrt personlig assistanse kan bidra til at personen får gjennomført gjøremål, ivaretatt oppgaver eller deltatt i aktiviteter som omfattes av § 2 andre ledd. Kommunen skal videre i samarbeid med personen og instansene som yter disse tjenestene, tiltakene og ordningene vurdere hvordan personen kan få et best mulig samordnet og helhetlig tjenestetilbud. Dersom personen ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, kan ytelse av selvstyrt personlig assistanse og ytelse av kommunale helse-tjenester samorganiseres eller samordnes.

Ved vurdering av behov for selvstyrt personlig assistanse som omfattes av § 2 andre ledd bokstav d skal kommunen i samråd med personen innhente en vurdering av og anbefaling om dette fra ansvarlig enhet for barnehagen eller skolefritidsordningen i kommunen, ansvarlig undervisningssted eller ansvarlig utdanningssted eller fagskole. Kommunen skal i samråd med personen innhente ny vurdering av og anbefaling om dette i god tid før bytte av barnehage, skolefritidsordning eller skole eller overgang mellom dem, slik at selvstyrt personlig assistanse kan være på plass ved oppstart.

Dersom personen har eller ønsker å få funksjonsassistanse, skal kommunen i samarbeid med personen skaffe seg oversikt over funksjonsassistanse som personen har eller kan få.

§ 5 Vedtak om selvstyrt personlig assistanse

Kommunen skal treffe vedtak om nødvendig selvstyrt personlig assistanse etter en konkret og individuell tverrfaglig vurdering.

Vedtaket om tildeling av selvstyrt personlig assistanse skal fastsette et bestemt antall timer per uke, ut fra en vurdering av hvilket antall timer som i gjennomsnitt er nødvendig for at personen skal få gjennomført gjøremål, ivaretatt oppgaver eller deltatt i aktiviteter som omfattes av § 2 andre ledd.

Vurderingen og anbefalingen fra ansvarlig enhet for barnehagen eller skolefritidsordningen i kommunen, ansvarlig undervisningssted eller ansvarlig utdanningssted eller fagskole etter § 4 tredje ledd, skal inngå i vurderingsgrunnlaget for om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen, på skolen eller til å gjennomføre høyere utdanning og tillegges særlig vekt. Innvilgelse av selvstyrt

personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen eller skolen forutsetter at ansvarlig enhet for barnehagen eller skolefritidsordningen eller ansvarlig undervisningssted vurderer at det er nødvendig.

Dersom kommunen ikke innvilger selvstyrt personlig assistanse i barnehagen, på skolefritidsordningen, på skolen eller til å gjennomføre høyere utdanning, selv om ansvarlig enhet for barnehagen eller skolefritidsordningen i kommunen, ansvarlig undervisningssted eller ansvarlig utdanningssted eller fagskole vurderer at det er nødvendig, skal det begrunnes særskilt.

Dersom kommunen vurderer at retten til selvstyrt personlig assistanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d ikke er oppfylt, skal kommunen vurdere om selvstyrt personlig assistanse likevel skal tilbys.

§ 6 Samorganisering eller samordning av selvstyrt personlig assistanse og funksjonsassistanse

Når kommunen har truffet, eller besluttet at det vil bli truffet, vedtak om selvstyrt personlig assistanse for en person som har eller ønsker å få funksjonsassistanse, skal kommunen i samråd med personen, samarbeide med Arbeids- og velferdsetaten slik at vedtak om selvstyrt personlig assistanse og vedtak om funksjonsassistanse blir vurdert i sammenheng og samorganisert eller samordnet på en hensiktsmessig måte.

§ 7 Ny vurdering og nytt vedtak om selvstyrt personlig assistanse

Dersom det oppstår endringer i behovet for selvstyrt personlig assistanse, dersom personen ber om det eller minst hvert tredje år, skal kommunen foreta en ny vurdering og om nødvendig treffe et nytt vedtak i tråd med §§ 4 og 5.

Kommunen skal ved ny vurdering innhente tjenesteyters erfaringer.

Kommunen skal se hen til gjeldende vedtak og de forhold som lå til grunn for dette vedtaket. Dersom nytt vedtak skal kunne redusere antall timer eller på annen måte svekke personens tildelte selvstyrte personlige assistanse, må dette kunne begrunnes ut fra vesentlig endrede forhold knyttet til personen selv, rammene rundt personen eller øvrige tjenester, tiltak og ordninger.

Kapittel 3. Aktørenes ansvar i selvstyrte personlige assistanseordninger

§ 8 Arbeidsleders og medarbeidsliders ansvar

Arbeidsleder har selv ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av sin selvstyrte personlige assistanse. Dersom en medarbeidsleder

skal bistå en arbeidsleder som ikke kan ha ansvaret selv, har arbeidsleder og medarbeidsleder ansvaret sammen.

Ansvaret omfatter å sørge for at behovet for personlig assistanse dekkes innenfor det tildelte antallet timer per kalenderår og å lede assistentene i samsvar med avtalen med tjenesteyter etter § 11.

Ansvaret skal utøves i samsvar med kommunens vedtak og de krav som følger av lover og forskrifter. Arbeidsleder skal melde fra til kommunen ved endringer i behovet for selvstyrt personlig assistanse som påvirker vedtaket.

Arbeidsleder skal bidra til at kommunen får ivaretatt sitt ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd og at tjenesteyter får ivaretatt sitt ansvar som arbeidsgiver etter arbeidsmiljøloven § 2-1.

Ansvaret kan ikke overføres til andre, men arbeidsleder kan velge å gi en annen person fullmakt til å utøve myndighet og ivareta oppgaver knyttet til den daglige styringen på sine vegne.

§ 9 *Kommunens ansvar*

Kommunen skal spre generell informasjon om selvstyrt personlig assistanse og gi individuell veiledning til personer som kan ha behov for det, om vilkår for og ytelse av selvstyrt personlig assistanse.

Kommunen der personen oppholder seg trefler vedtak om selvstyrt personlig assistanse. Kommunen der personen oppholder seg er i forhold til ytelse av selvstyrt personlig assistanse kommunen der personen har fast bosted. Dersom en person med selvstyrt personlig assistanse har sin overveiende døgnhvile i en annen kommune i mer enn seks måneder, oppholder personen seg i forhold til ytelse av selvstyrt personlig assistanse i denne kommunen.

Dersom en person med vedtak om selvstyrt personlig assistanse skal flytte til en annen kommune, eller skal ha sin overveiende døgnhvile i en annen kommune i mer enn seks måneder, skal denne kommunen treffe nytt vedtak. Ved behov skal denne kommunen treffe midlertidig vedtak som skal gjelde frem til det er mulig å treffe vedtak etter andre ledd. § 7 tredje ledd gjelder tilsvarende ved vedtak fra annen kommune.

Kommunen har ansvar for nødvendig opplæring og oppfølging av arbeidsledere og medarbeidere.

Kommunen skal følge med på at den selvstyrte personlige assistansen er i samsvar med vedtaket etter § 5 og kravene etter §§ 8, 10 og 11. Kommunen har et særlig ansvar for å følge med på at med-

arbeidsleder oppfyller kravene etter § 3 andre ledd andre punktum bokstav a) – c).

Kommunen kan inngå avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere om å utføre oppgaver knyttet til å ivareta ansvaret etter denne bestemmelsens fjerde og femte ledd.

§ 10 *Tjenesteyterens ansvar*

Tjenesteyteren har ansvar for å levere kvalitativt gode tjenester som setter arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder i stand til å ta ansvar for organiseringen og den daglige styringen av den personlige assistansen.

Selvstyrt personlig assistanse skal ytes i samsvar med kommunens vedtak om selvstyrt personlig assistanse. Dersom kommunen har inngått avtale med annen offentlig eller privat tjenesteyter, har denne tjenesteyteren ansvar for at tjenesten ytes i samsvar med avtalen med kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd.

Tjenesteyterens ansvar omfatter å ivareta arbeidsgiveransvaret for assistenter som ansettes for å yte personlig assistanse.

Tjenesteyteren har ansvar for nødvendig opplæring og oppfølging av assistentene.

Tjenesteyteren har ansvar for at arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder har tilgang til nødvendige, universelt utformede ledelsesverktøy.

§ 11 *Avtale mellom tjenesteyter og arbeidsleder om fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver*

Ved opprettelse av ordning med selvstyrt personlig assistanse skal tjenesteyter inngå avtale med arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder om fordelingen av ansvar, myndighet og oppgaver knyttet til organiseringen og den daglige styringen av den selvstyrte personlige assistanseordningen.

Det skal fremgå av avtalen hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke oppgaver som overføres fra tjenesteyter til arbeidsleder og eventuell medarbeidsleder.

26.2.4 Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

Forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

Endring, overskriften og første ledd:

§ 8. Kommunens adgang til å fastsette egenandel og betalingssetser for praktisk bistand og opplæring og selvstyrt personlig assistanse

Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssetser for praktisk

bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og bokstav c, som ikke er til personlig stell og egenomsorg.

Med personlig stell og egenomsorg menes hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov.

Egenandel kan bare kreves av den som mottar tjenesten. Dersom det ytes tjenester i hjemmet på grunn av et mindreårig barns hjelpebehov, anses hjelpen ytt til foreldrene.

26.3 Forslag til lovendringer i barnehageloven, opplæringslova, friskolelova, universitets- og høyskoleloven og fagskoleloven og forskriftsendring i tiltaksforskriften

26.3.1 Barnehageloven

Lov av 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven)

Endring, nytt tredje ledd:

§ 37 *Barn med nedsatt funksjonsevne*

Kommunen skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne får et egnet individuelt tilrettelagt barnehagetilbud. Plikten til tilrettelegging omfatter ikke tiltak som innebærer en uforholdsmessig byrde for kommunen. Ved vurderingen av om tilretteleggingen innebærer en uforholdsmessig byrde, skal det særlig legges vekt på tilretteleggingens effekt for å nedbygge funksjonshemmende barrierer, de nødvendige kostnadene ved tilretteleggingen og virksomhetens ressurser.

Kommunen fatter vedtak om tilrettelegging av barnehagetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne.

Ved forespørsel fra ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse skal det utarbeides og oversendes en vurdering av og anbefaling om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig for trygg og god oppfølging av barnet i barnehagen. De konkrete og individuelle hensyn som det er lagt vekt på skal fremgå av vurderingen. Dersom selvstyrt personlig assistanse ikke anbefales, skal det fremgå hvordan barnets behov alternativt ivaretas. Dersom ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse deretter treffer vedtak om selvstyrt personlig assistanse for barnet i barnehagen, skal barnehagen inngå avtale med medarbeidsleder for

assistentene og tjenesteyter om når og hvordan assistansen skal ytes.

26.3.2 Opplæringslova

Lov av 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova)

Endring, nytt tredje ledd. Nåværende tredje, fjerde, femte, sjette, sjuende og åttende ledd blir fjerde, femte, sjette, sjuende, åttende og niende ledd:

§ 13-7 *Skolefritidsordninga*

Kommunen skal ha eit tilbod om skolefritidsordning før og etter skoletid for 1.–4. årstrinn, og for barn med særskilte behov på 1.–7. årstrinn.

Skolefritidsordninga skal leggje til rette for leik, kultur- og fritidsaktivitetar med utgangspunkt i alder, funksjonsnivå og interesser hos barna. Skolefritidsordninga skal gi barna omsorg og tilsyn. Funksjonshemma barn skal givast gode utviklingsvilkår. Areala, både ute og inne, skal vere eigna for formålet.

Ved spørsmål frå ansvarleg eining i kommunen for sjølvstyrt personleg assistanse skal det utarbeidast og oversendast ei vurdering av og tilråding om sjølvstyrt personleg assistanse er nødvendig for trygg og god oppfølging av barnet i skolefritidsordninga. Dei konkrete og individuelle omsyn som det leggjas vekt på skal gå fram av vurderinga. Dersom sjølvstyrt personleg assistanse ikkje blir tilrådd, skal det gå fram korleis behovet til barnet i staden blir teken vare på. Dersom ansvarleg eining i kommunen for sjølvstyrt personleg assistanse deretter gjer vedtak om sjølvstyrt personleg assistanse for barnet i skolefritidsordninga, skal skolefritidsordninga inngå avtale med medarbeidsleiar for assistentane og tenesteytar om når og korleis assistansen skal ytast.

Skolefritidsordninga skal ha vedtekter om

- eigarforhold
- kven som er opptaksmyndigheit
- opptakskriterium
- opptaksperiode og oppseiing av skolefritids-plassen
- foreldrebetaling
- leike- og opphaldsareal
- dagleg opphaldstid og årleg opningstid
- bemannig og leiing

Når skolefritidsordninga er knytt til skolar, skal rektor til vanleg vere leiar. Departementet kan gjere unntak frå kravet.

Kommunen kan krevje utgiftene til skolefritidsordninga dekte gjennom eigenbetaling frå foreldra.

For krav om politiattest gjeld reglane i § 10-9.

Kommunen kan nytte andre til å oppfylle plikta til å ha eit tilbod om skolefritidsordning, dersom dei elles oppfyller vilkåra i denne paragrafen. Kommunen fører tilsyn med private skolefritidsordningar.

Departementet kan gi nærmare forskrifter om skolefritidsordninga.

Forslag til ny opplæringslov¹

Endring, nytt tredje ledd. Nåværende tredje, fjerde, femte og sjette ledd blir nytt fjerde, femte, sjette og sjuende ledd:

§ 4-6. Skolefritidsordning (SFO)

Kommunen skal ha tilbod om skolefritidsordning før og etter skoletid for elevar på 1. til 4. trinn og for elevar med særlege behov på 1. til 7. trinn. Kommunen kan krevje at foreldra dekkjer kostnadene til skolefritidsordninga.

Kommunen skal leggje til rette for leik og kultur- og fritidsaktivitetar i skolefritidsordninga. Aktivitetane skal vere tilpassa alderen, funksjonsevna og interessene til barna. I skolefritidsordninga skal barna få omsorg og bli passa godt på, og barn med nedsett funksjonsevne skal få gode utviklingsvilkår.

Ved spørsmål frå ansvarleg eining i kommunen for sjølvstyrt personleg assistanse skal det utarbeidast og oversendast ei vurdering av og tilråding om sjølvstyrt personleg assistanse er nødvendig for trygg og god oppfølging av barnet i skolefritidsordninga. Dei konkrete og individuelle omsyn som det leggjas vekt på skal gå fram av vurderinga. Dersom sjølvstyrt personleg assistanse ikkje blir tilrådd, skal det gå fram korleis behovet til barnet i staden blir teken vare på. Dersom ansvarleg eining i kommunen for sjølvstyrt personleg assistanse deretter gjer vedtak om sjølvstyrt personleg assistanse for barnet i skolefritidsordninga, skal skolefritidsordninga inngå avtale med medarbeidsleiar for assistentane og tenesteytar om når og korleis assistansen skal ytast.

Som hovudregel skal rektor vere leiar for skolefritidsordninga dersom ordninga er knytt til ein skole.

Kommunen kan nytte private til å drive skolefritidsordninga.

Kommunen skal gi forskrift om skolefritidsordninga. Forskrifta skal ha føresegner om

- a) eigarforhold
- b) kven som er opptaksmyndigheit
- c) opptakskriterium

d) opptaksperiode og oppseiing

e) foreldrebetaling

f) leike- og opphaldsareal

g) dagleg opphaldstid og årleg opningstid

h) personale og leing.

Departementet kan gi forskrift om moderasjonsordningar og rammeplan for skolefritidsordninga.

Ny:

§ 5-2 *Sjølvstyrt personleg assistanse (etter § 5-1. Rett til spesialundervisning)*

Ved spørsmål frå ansvarleg eining i kommunen for sjølvstyrt personleg assistanse skal det utarbeidast og oversendast ei vurdering av og tilråding om sjølvstyrt personleg assistanse er nødvendig for at ein elev på skolen skal få tilfredsstillande utbytte av opplæringa. Dei konkrete og individuelle omsyn som det leggjas vekt på skal gå fram av vurderinga. Dersom sjølvstyrt personleg assistanse ikkje blir tilrådd, skal det gå fram korleis behovet til eleven i staden blir teken vare på. Dersom ansvarleg eining i kommunen for sjølvstyrt personleg assistanse deretter gjer vedtak om sjølvstyrt personleg assistanse for eleven i skolen, skal skolen inngå avtale med arbeidsleiar og medarbeidsleiar for assistentane og tenesteytar om når og korleis assistansen skal ytast.

Forslag til ny opplæringslov²

Endring, nytt andre ledd:

§ 11-4. Personleg assistanse

Elevar har rett til den personlege assistansen dei treng for å kunne delta i opplæringa og få tilfredsstillande utbytte av ho.

Ved spørsmål frå ansvarleg eining i kommunen for sjølvstyrt personleg assistanse skal det utarbeidast og oversendast ei vurdering av og tilråding om sjølvstyrt personleg assistanse er nødvendig for at ein elev på skolen skal få tilfredsstillande utbytte av opplæringa. Dei konkrete og individuelle omsyn som det leggjas vekt på skal gå fram av vurderinga. Dersom sjølvstyrt personleg assistanse ikkje blir tilrådd, skal det gå fram korleis behovet til eleven i staden blir teken vare på. Dersom ansvarleg eining i kommunen for sjølvstyrt personleg assistanse deretter gjer vedtak om sjølvstyrt personleg assistanse for eleven i skolen, skal skolen inngå avtale med arbeidsleiar og medarbeidsleiar for assistentane og tenesteytar om når og korleis assistansen skal ytast.

¹ Kunnskapsdepartementet (2021)

² Kunnskapsdepartementet (2021)

26.3.3 Friskolelova

Lov av 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar (friskolelova)

Endring, første ledd:

§ 3-6. *Spesialundervisning og pedagogisk-psykologisk teneste*

Opplæringslova § 5-1 om rett til spesialundervisning, § 5-2 om *sjølvstyrt personleg assistanse*, § 5-3 om sakkunnig vurdering, § 5-4 om saksbehandlinga i samband med vedtak om spesialundervisning og § 5-5 om unntak frå reglane om innhaldet i opplæringa og om kompetansekrav gjeld tilsvarende.

Heimkommunen eller heimfylket til eleven sørgjer for at det blir utarbeidd sakkunnig vurdering og gjer vedtak om spesialundervisning. Heimkommunen eller heimfylket skal dekkje utgiftene til spesialundervisning i frittstående skolar på lik linje med offentlege skolar. Berekninga av midlar til spesialundervisning skal vere relatert til talet elevar med spesialundervisning. I tvilstilfelle avgjer departementet kva kommune eller fylkeskommune som er ansvarleg for kostnadene. Departementet har tilsvarende ansvar for elevar ved norske skolar i utlandet.

Departementet kan gi forskrift om gjennomføring av reglane om spesialundervisning.

Departementet er klageinstans for klage over kommunale og fylkeskommunale enkeltvedtak om spesialundervisning.

Føresegna gjeld ikkje opplæringsstilbod som er spesielt organisert for vaksne.

Den pedagogisk-psykologiske tenesta i vertskommunen skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å leggje betre til rette for elevar med særlege behov.

26.3.4 Universitets- og høyskoleloven

Lov av 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven)

Endring, nytt sjettede ledd. Nåværende sjettede og sjuende ledd blir sjuende og åttende ledd:

§ 4-3 *Læringsmiljø*

Styret har ansvar for at læringsmiljøet på institusjonen er fullt forsvarlig ut fra en samlet vurdering av hensynet til studentenes helse, sikkerhet og velferd. Utformingen av det fysiske læringsmiljøet skal, så langt det er mulig og rimelig, skje i henhold til krav om universell utforming, jf. like-

stillings- og diskrimineringsloven § 17. Styret skal, i samarbeid med studentsamskipnadene, legge forholdene til rette for et godt studiemiljø og arbeide for å bedre studentvelferden på lærestedet. Styret skal innenfor sitt ansvarsområde arbeide for å forebygge og forhindre trakassering og seksuell trakassering, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 13.

Læringsmiljøet er de forholdene som virker inn på studentenes muligheter til å tilegne seg kunnskap, og som er av betydning for studentenes fysiske og psykososiale helse. I et helhetlig læringsmiljø inngår fysiske, digitale, organisatoriske, pedagogiske og psykososiale forhold som del av det helhetlige læringsmiljøet. Departementet kan i forskrift gi utfyllende bestemmelser om krav til læringsmiljøet.

Institusjonene skal ha et læringsmiljøutvalg. Læringsmiljøutvalget skal bidra til at bestemmelsene om læringsmiljø blir fulgt, og sikre studentenes medvirkning i prosessene som berører læringsmiljøet. Studentene og institusjonen skal ha like mange representanter hver i utvalget. Utvalget velger hvert år leder vekselvis blant institusjonens og studentenes representanter.

Institusjonens arbeid med læringsmiljøet skal dokumenteres og inngå som en del av institusjonens interne system for kvalitetssikring etter § 1-6.

Studenter med funksjonsnedsettelse og studenter med særskilte behov har rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter. Retten gjelder tilrettelegging som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde for utdanningsinstitusjonen. I denne vurderingen skal det legges særlig vekt på tilretteleggingens effekt for å fjerne barrierer for disse studentene, kostnadene ved tilretteleggingen og institusjonens ressurser. Institusjoner på Svalbard skal så langt det er mulig og rimelig, legge studiesituasjonen til rette for studenter med særskilte behov. Tilretteleggingen må ikke føre til en reduksjon av de faglige krav som stilles i den enkelte utdanningen.

Ved forespørsel fra ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse skal ansvarlig utdanningssted utarbeide og oversende kommunen en vurdering av og anbefaling om selvstyrt personlig assistanse vil kunne bidra til å sikre at en student kan gjennomføre høyere utdanning på utdanningsstedet. De konkrete og individuelle hensyn utdanningsstedet har lagt vekt på skal fremgå av vurderingen. Dersom selvstyrt personlig assistanse ikke

anbefales, skal det fremgå hvordan studentens behov alternativt ivaretas.

Arbeidstilsynet fører tilsyn med at kravene i andre ledd overholdes. Arbeidsmiljøloven kapittel 18 om tilsyn og tvangsmidler mv. gjelder tilsvarende så langt det passer. Departementet kan gi forskrift med utfyllende bestemmelser om tilsyn og tvangsmidler for å fremme overholdelse av denne paragraf.

En student har rett til å varsle om kritikkverdige forhold ved institusjonen. Gjengjeldelse mot studenten som varsler er forbudt.

26.3.5 Fagskoleloven

Lov av 8. juni 2018 nr. 28 om høyere yrkesfaglig utdanning (fagskoleloven)

Endring, nytt sjette ledd, nåværende sjette ledd blir sjuende ledd:

§ 15 Læringsmiljø

Styret har det overordnede ansvaret for studentenes læringsmiljø. Styret skal, i samarbeid med studentorganene, legge forholdene til rette for et godt og inkluderende læringsmiljø. Styret skal innenfor sitt ansvarsområde arbeide for å forebygge og forhindre trakassering og seksuell trakassering, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 13.

Hvis fagskolen er tilknyttet en studentsamskipnad, skal styret i samarbeid med studentsamskipnaden legge til rette for et godt og inkluderende læringsmiljø og arbeide for å bedre studentvelferden på lærestedet.

Styret har ansvaret for at læringsmiljøet og det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig med hensyn til studentenes helse, sikkerhet og velferd. I utformingen av det fysiske arbeidsmiljøet skal styret, så langt det er mulig og rimelig, sørge for

- a) at lokaler, adkomstveier, trapper, mv. er dimensjonert og innredet for den virksomheten som drives
- b) at lokalene har gode lys- og lydforhold og forsvarlig inneklima og luftkvalitet
- c) at lokalene blir vedlikeholdt og er rene og ryddige
- d) at lokalene er innredet slik at studentene unngår uheldige fysiske belastninger
- e) at virksomheten er planlagt slik at skader og ulykker forebygges
- f) at tekniske innretninger og utstyr er sikret og blir vedlikeholdt, slik at studentene unngår skader og ulykker

g) at lokaler, adkomstveier, sanitæranlegg og tekniske innretninger er utformet på en slik måte at personer med nedsatt funksjonsevne kan studere ved fagskolen

h) at læringsmiljøet er innrettet for studenter av ulike kjønn

i) at læringsmiljøet er utformet etter prinsippet om universell utforming.

Departementet kan gi forskrift om kravene til læringsmiljøet.

Studenter med funksjonsnedsettelse og studenter med særskilte behov har rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter. Retten gjelder tilrettelegging som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde for utdanningsinstitusjonen. I denne vurderingen skal det legges særlig vekt på tilretteleggingens effekt for å fjerne barrierer for disse studentene, kostnadene ved tilretteleggingen og institusjonens ressurser. Institusjoner på Svalbard skal, så langt det er mulig og rimelig, legge studiesituasjonen til rette for studenter med særskilte behov. Tilretteleggingen skal ikke føre til en reduksjon av de faglige kravene som stilles i den enkelte utdanningen.

Ved forespørsel fra ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse skal fagskolen utarbeide og oversende kommunen en vurdering av og anbefaling om selvstyrt personlig assistanse vil kunne bidra til å sikre at en student kan gjennomføre utdanningen på fagskolen. De konkrete og individuelle hensyn fagskolen har lagt vekt på skal fremgå av vurderingen. Dersom selvstyrt personlig assistanse ikke anbefales, skal det fremgå hvordan studentens behov alternativt ivaretas.

Arbeidstilsynet fører tilsyn med at kravene i tredje ledd er oppfylt. Arbeidsmiljøloven kapittel 18 gjelder så langt det passer. Departementet kan gi forskrift om tilsyn med læringsmiljøet

26.3.6 Tiltaksforskriften

Forskrift av 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften)

Endring, overskriften og nytt andre ledd:

§ 6-4. Varighet, omfang og samorganisering eller samordning

På grunnlag av en vurdering av tiltaksdeltakerens individuelle behov, fastsettes varighet og omfang i samarbeid med deltakeren og dennes arbeidsgiver. Tilskuddet skal justeres eller falle bort ved endringer i behovet for assistanse eller

når andre tiltak vurderes som mer hensiktsmessige.

Arbeids- og velferdsetaten skal i samråd med tiltaksdeltakeren samarbeide med kommunen, slik at vedtak om funksjonsassistanse og vedtak om selvstyrt personlig assistanse blir vurdert i sammenheng og samorganisert eller samordnet på en hensiktsmessig måte, jf. forskrift om selvstyrt personlig assistanse § 6.

Endring, andre ledd:

§ 6-5. Tilskudd og utbetaling

Det kan gis tilskudd til dekning av

- a) funksjonsassistentens lønnsutgifter, dvs. lønn, arbeidsgiveravgift, eventuelt feriepengar og innskudd til obligatorisk tjenstepensjon,
- b) dokumenterte ekstrautgifter til vikar ved funksjonsassistentens sykdom, ferie eller lignende, eller
- c) reise- og oppholdsutgifter til funksjonsassistent dersom dette er nødvendig ved tiltaksdeltakerens arbeidsrelaterede reiser.

Tilskuddet utbetales til funksjonsassistentens arbeidsgiver. *Ved samorganisering eller samordning med selvstyrt personlig assistanse kan tilskuddet utbetales til kommunen.* Tilskuddet kan utbetales direkte til tiltaksdeltakeren når denne er selvstendig næringsdrivende eller frilanser.

Tilskudd til funksjonsassistanse utbetales etterskuddsvis.

26.4 Merknader til de enkelte lovbestemmelser i forslaget

26.4.1 Merknader til likestillings- og diskrimineringsloven

Til § 12 Brudd på plikten til universell utforming eller individuell tilrettelegging, endring i første ledd

Henvisningen til likestillings- og diskrimineringsloven § 20 a medfører at § 20 a kan håndheves med individuelle klager. § 20 a er ikke ment å gå lenger enn retten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.

Til ny § 20 a Rett til individuell tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse

Bestemmelsen regulerer særskilt retten til individuell tilrettelegging i form av selvstyrt personlig assistanse i likestillings- og diskrimineringsloven.

Bestemmelsen fastslår at personer med funksjonsnedsettelse som har behov for individuell tilrettelegging i form av personlig assistanse, og som

oppfyller nærmere angitte krav etter bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d, har rett til selvstyrt personlig assistanse for å kunne leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

Retten etter likestillings- og diskrimineringsloven går ikke lengre enn retten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d. Hensikten med en regulering også i likestillings- og diskrimineringsloven er å synliggjøre den enkeltes rett til selvstyrt personlig assistanse ut fra et likestillings- og diskrimineringsperspektiv. Se nærmere omtale av dette i punkt 20.4.

26.4.2 Merknader til pasient- og brukerrettighetsloven

Til ny § 2-1 d Rett til selvstyrt personlig assistanse

Bestemmelsen regulerer retten til selvstyrt personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Retten omfatter også avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for hjemmeboende funksjonshemmede barn under 18 år. Helsetjenester er ikke omfattet av retten.

Bestemmelsen trekker opp nærmere grenser for retten.

Retten omfatter nødvendig selvstyrt personlig assistanse til de gjøremål, oppgaver og aktiviteter personen har behov for assistanse til å gjennomføre i et omfang som er tilstrekkelig til at de kan gjennomføres.

Retten omfatter personer under 67 år, samt personer over 67 år som før fylte 67 år har fått innvilget selvstyrt personlig assistanse etter denne bestemmelsen. Det er et vilkår for retten at personen enten selv eller sammen med en medarbeidsleder kan ta ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av sin personlige assistanse.

Retten omfatter personer som har et langvarig og særlig behov for personlig assistanse. Med langvarig behov menes et behov som vil vare ut over to år eller resterende forventet levetid på under to år. Med særlig behov menes et behov på minst 20 timer i uken. Med særlig behov menes også et mindre behov, som for den enkelte kan dekkes på en vesentlig bedre måte med selvstyrt personlig assistanse enn med alternative tjenester, tiltak og ordninger, samtidig som kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen å dekke behovet med selvstyrt personlig assistanse. Se nærmere omtale av dette i punkt 21.2.

Retten omfatter personlig assistanse på dagtid og kveldstid. Dette gjelder uavhengig av om det er

behov for assistanse fra én eller flere assistenter samtidig. Se nærmere omtale av dette i punkt 21.5.2.

Retten omfatter personlig assistanse på natt dersom personen har kontinuerlig behov for det. Retten omfatter også personlig assistanse på natt selv om personen ikke har kontinuerlig behov for det, dersom det er av vesentlig betydning for personens velferdsmessige situasjon at assistansen ytes som selvstyrt personlig assistanse, samtidig som kommunen ikke kan dokumentere at det vil medføre vesentlig økte kostnader for kommunen å dekke behovet med selvstyrt personlig assistanse.

Avgjørelsen av om det er av vesentlig betydning for personens velferdsmessige situasjon at assistansen ytes som selvstyrt personlig assistanse vil måtte bygge på en konkret og individuell vurdering. Ved denne vurderingen skal det foretas en helhetlig og samlet vurdering hvor assistansens karakter, hyppighet og omfang samt assistansens innvirkning på personens mulighet for et aktivt og selvstendig liv, i tråd med formålet med ordningen, trekkes inn i vurderingen. Se nærmere omtale av dette i punkt 21.5.3.

26.4.3 Merknader til helse- og omsorgstjenesteloven

Til § 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester, nytt sjettede ledd

Sjettede ledd gir hjemmel for at Kongen i forskrift kan gi nærmere bestemmelser om innholdet i kommunens ansvar etter første ledd ved ytelse av selvstyrt personlig assistanse.

Til § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, første ledd nr. 6 ny bokstav c

Selvstyrt personlig assistanse skiller seg fra andre omsorgstjenester som utføres under ledelse av ansatte hos en kommunal eller annen tjenesteyter. Selvstyrt personlig assistanse er en tilretteleggingstjeneste med en særlig innretning. Selvstyrt personlig assistanse gjennom arbeidslederrollen innebærer at den enkelte får økt mulighet til å leve et mest mulig selvvalgt og selvstendig liv.

Til § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, nytt femte ledd

Femte ledd gir hjemmel for at Kongen i forskrift kan gi nærmere bestemmelser om selvstyrt personlig assistanse med en nærmere spesifisering av hva forskriften kan omfatte.

26.4.4 Merknader til barnehageloven

Til § 37 Barn med nedsatt funksjonsevne, nytt tredje ledd

Ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse skal ved behov vurdere om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c mens barnet er i barnehagen. Når slikt behov oppstår, skal kommunen i samråd med barnets foreldre innhente en vurdering av og anbefaling om dette fra barnehagen.

Ved henvendelse om slik vurdering og anbefaling skal det utarbeides og oversendes en vurdering av og anbefaling om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig for trygg og god oppfølging av barnet i barnehagen. De konkrete og individuelle hensyn som det legges vekt på skal fremgå av vurderingen. Dersom selvstyrt personlig assistanse ikke anbefales, skal det fremgå hvordan barnets behov alternativt ivaretas.

Innvilgelse av selvstyrt personlig assistanse i barnehagen forutsetter at barnehagen vurderer at det er nødvendig.

Dersom ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse deretter treffer vedtak om selvstyrt personlig assistanse for barnet i barnehagen, skal barnehagen inngå avtale med medarbeidsleder for assistentene og tjenesteyter om når og hvordan assistansen skal ytes mens barnet er i barnehagen.

26.4.5 Merknader til opplæringslova

Til § 13-7 Skolefritidsordninga, nytt tredje ledd

Ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse skal ved behov vurdere om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c mens barnet er på skolefritidsordningen. Når slikt behov oppstår, skal kommunen i samråd med barnet og den som kan samtykke på vegne av barnet innhente en vurdering av og anbefaling om dette fra skolefritidsordningen.

Ved henvendelse om slik vurdering og anbefaling skal det utarbeides og oversendes en vurdering av og anbefaling om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig for trygg og god oppfølging av barnet på skolefritidsordningen. De konkrete og individuelle hensyn som det legges vekt på skal fremgå av vurderingen. Dersom selvstyrt personlig assistanse ikke anbefales,

skal det fremgå hvordan barnets behov alternativt ivaretas.

Innvilgelse av selvstyrt personlig assistanse på skolefritidsordningen forutsetter at skolefritidsordningen vurderer at det er nødvendig.

Dersom ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse deretter treffer vedtak om selvstyrt personlig assistanse for barnet i skolefritidsordningen, skal skolefritidsordningen inngå avtale med arbeidsleder og medarbeidsleder for assistentene og tjenesteyter om når og hvordan assistansen skal ytes mens barnet er på skolefritidsordningen.

Til ny § 5-2 Sjølvestyrt personleg assistanse

Ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse skal ved behov vurdere om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c mens barnet er på skolen. Når slikt behov oppstår, skal kommunen i samråd med barnet eller ungdommen og den som kan samtykke på vegne av barnet eller ungdommen innhente en vurdering av og anbefaling om dette fra skolen.

Ved henvendelse om slik vurdering og anbefaling skal det utarbeides og oversendes en vurdering av og anbefaling om selvstyrt personlig assistanse er nødvendig for å få tilfredsstillende utbytte av opplæringen. De konkrete og individuelle hensyn som det legges vekt på skal fremgå av vurderingen. Dersom selvstyrt personlig assistanse ikke anbefales, skal det fremgå hvordan elevens behov alternativt ivaretas.

Innvilgelse av selvstyrt personlig assistanse på skolen, forutsetter at skolen vurderer at det er nødvendig.

Dersom ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse deretter treffer vedtak om selvstyrt personlig assistanse for barnet i skolen, skal skolen inngå avtale med arbeidsleder og medarbeidsleder for assistentene og tjenesteyter om når og hvordan assistansen skal ytes mens barnet er på skolen.

26.4.6 Merknader til friskolelova

Til § 3-6 Spesialundervisning og pedagogisk-psykologisk teneste, endring første ledd

Når det gjelder henvisningen til opplæringslova § 5-2 vises det til særmerknadene til denne.

26.4.7 Merknader til universitets- og høyskolelova

Til § 4-3 Læringsmiljø, nytt sjettede ledd

Ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse skal ved behov vurdere om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c til å gjennomføre høyere utdanning på utdanningsstedet. Når slikt behov oppstår skal kommunen i samråd med studenten innhente en vurdering av og anbefaling om dette fra ansvarlig utdanningssted.

Ved henvendelse om slik vurdering og anbefaling skal ansvarlig utdanningssted utarbeide og oversende en vurdering av og om anbefaling om selvstyrt personlig assistanse vil kunne bidra til å sikre at studenten kan gjennomføre høyere utdanning på utdanningsstedet. De konkrete og individuelle hensyn som det legges vekt på skal fremgå av vurderingen. Dersom selvstyrt personlig assistanse ikke anbefales, skal det fremgå hvordan studentens behov alternativt ivaretas.

26.4.8 Merknader til fagskoleloven

Til § 15 Læringsmiljø, nytt sjettede ledd

Ansvarlig enhet i kommunen for selvstyrt personlig assistanse skal ved behov vurdere om det skal innvilges timer til selvstyrt personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c til å gjennomføre høyere utdanning på fagskolen. Når slikt behov oppstår, skal kommunen i samråd med studenten innhente en vurdering av og anbefaling om dette fra fagskolen.

Ved henvendelse om slik vurdering og anbefaling skal fagskolen utarbeide og oversende en vurdering av og om anbefaling om selvstyrt personlig assistanse vil kunne bidra til å sikre at studenten kan gjennomføre høyere utdanning på fagskolen. De konkrete og individuelle hensyn som det legges vekt på skal fremgå av vurderingen. Dersom selvstyrt personlig assistanse ikke anbefales, skal det fremgå hvordan studentens behov alternativt ivaretas.

Kapittel 27

Samlet dissens til utvalgets helhetlige forslag og alternativt reguleringsforslag

Fra utvalgets medlemmer Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik

27.1 Dissens til utvalgets helhetlige forslag og begrunnelse for alternativt reguleringsforslag

BPA er et verktøy for likestilling skapt av funksjonshemmede

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at BPA er en ordning som ble utformet av funksjonshemmede selv, som del av arbeidet for å sikre selvbestemmelse og frigjøring for funksjonshemmede gjennom den internasjonale Independent Living-bevegelsen. Funksjonshemmede lever som alle andre hele liv som ikke kan deles opp i sektorer, eller etter forvaltningsnivå. Funksjonshemmede er ikke klienter eller pasienter, men likestilte borgere med samme rett på utdanning, arbeid og deltakelse i samfunnet som andre. Assistanse for selvbestemmelse og deltakelse må styres av den enkelte, og være tilpasset de mange ulike liv som folk lever. Retten til assistanse kan ikke begrenses til der du bor, bestemmes av kommunegrenser eller være avgrenset av forvaltningens ansvarsområder.

BPA er en forkortelse for det som er kjent som Borgerstyrt Personlig Assistanse, og som i norsk lov er betegnet som brukerstyrt personlig assistanse. Begrepet «Borgerstyrt» viser til selve hensikten med ordningen – at de som har rett på BPA er likestilte borgere i samfunnet. Utgangspunktet er at funksjonshemmede ikke er pasienter eller klienter av et velferdsapparat, men blir utsatt for hindringer og holdninger som skaper diskriminering og avhengighet av myndighetens helse- og omsorgsapparat og underlagt medisinsk paternalisme. BPA skal være et verktøy for likestilling, for at funksjonshemmede selv skal bestemme og

være ansvarlige for assistansen som trengs for å ta styring i eget liv, ivareta egen helse og delta i utdanning og arbeids- og samfunnsnivå på samme måte som andre. Lovgivningen for BPA må derfor flyttes ut av helse- og omsorgstjenesteloven. Det har vi begrunnet i avsnittene under. Vi har utformet et forslag til en egen lov om BPA som inngår i dette kapittel 27.

BPA må forstås som en egen tjeneste med et selvstendig formål, og ikke en alternativ organisering av andre tjenester. Disse medlemmer mener derfor:

- BPA må sikre selvbestemmelse og assistanse på alle livets arenaer og være like tilgjengelig for alle, uansett hvor i landet du er bosatt.
- BPA må reguleres i en egen lov, uavhengig av helse- og omsorgstjenesteloven.
- BPA bør forvaltes nasjonalt, samlet og overføres til staten. Disse medlemmene støtter også derfor flertallsmerknaden om at BPA bør overføres til staten, som er tatt inn i punkt 2.3.2.

Lovgivningen må innfri formål om likestilling og selvbestemmelse

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at utvalget fremmer to ulike reguleringsforslag. Det som er omtalt som «utvalgets helhetlige forslag» er støttet av et mindretall på seks i utvalget, mens det forslaget som disse medlemmene fremmer er støttet av et mindretall på fire. Ut fra dette kan det konstateres at det ikke eksisterer noe samlet forslag fra utvalget, men to ulike, helhetlige og alternative reguleringsforslag.

Det som er betegnet som utvalgets helhetlige forslag/utvalgets forslag, som innebærer blant annet å utforme en forskrift for BPA-ordningen hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, oppfatter disse medlemmer som å være i strid med formålet om at BPA skal være et verktøy for like-

stilling og selvbestemmelse. Implikasjonen er at alle bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven gjelder fullt ut. Det vil gjøre BPA til en helse- og omsorgstjeneste, i strid med utvalgets mandat og CRPD-konvensjonen som Norge er forpliktet av.

Disse medlemmer har derfor utformet et eget forslag til en egen lov om BPA, forankret i CRPD-konvensjonen. Forslaget er tilpasset utvalgets mandat om at ordningen skal forvaltes av kommunene, men hovedelementene i forslaget kan tas med videre til lov for BPA i statlig regi.

Det er i utvalgets mandat vist til at hensikten med BPA er å sikre likestilling og samfunnsdeltaking. I helse- og omsorgstjenesteloven er prinsippet om forsvarlige og nødvendige tjenester knyttet til den enkeltes helse- og omsorgsbehov. Ved å flytte lovbestemmelser om BPA over i egen lovgivning, vil prinsippet om forsvarlige tjenester knyttes til det som er intensjonen med ordningen – den enkeltes selvbestemmelse og likestilling. Alle skal ha rett til å ta ansvar for, og selv beslutte hvilke oppgaver (også helserelevante oppgaver) assistenter skal kunne gjøre, innen tildelt time-ramme. Et slikt grep vil også forenkle forvaltningen av ordningen betydelig.

Et eksempel er at det vil bli tydelig at det ikke kan stilles krav til helsefaglig kompetanse når helserelevante oppgaver skal utføres. Kompetansen og ansvaret for kvalitet og forsvarlighet må ligge hos personen med assistansebehovet, eller foresatte til barn. Dagens lovgivning gjør at mange kommuner oppfatter at assistenter også må ha helsefaglig kompetanse – slik det er vist til i § 4-1 i helse- og omsorgstjenesteloven.

Dette var senest et tema i forbindelse med utlysning av BPA i Oslo kommune. Opprinnelig utlysning satte krav til at aktuelle tilretteleggere av BPA skulle ha assistenter med helsefaglig kompetanse. Etter påtrykk fra funksjonshemmedes organisasjoner og Rådet for funksjonshemmede i Oslo ble konsesjonen trukket tilbake. Den nye utlysningen tok utgangspunkt i CRPD-konvensjonen, og henviste til denne. Det var da ikke med krav om at tilretteleggere måtte stille med helsefaglig kompetanse. I stedet står det i utlysningen at «I utgangspunktet er det ingen formelle krav til utdanning for assistenter i en BPA-ordning. Bydel kan i særlige tilfeller kreve at assistenter har fagkompetanse, dvs. i de tilfeller helse- og omsorgstjenestelovens forsvarlighetskrav krever det. Assistenter med fagkompetanse skal rekrutteres på lik måte som for ufaglærte assistenter»¹. Funksjonshemmede er likeverdige borgere som selv skal kunne be om hjelp fra personell med helse-

faglig kompetanse når behovet eksisterer, og skal i utgangspunktet ikke bli betraktet som pasienter.

Ved ratifikasjon av CRPD-konvensjonen har Norge forpliktet seg til å sikre at fremtidig lovgivning utformes i tråd med konvensjonen. Konvensjonen er av regjeringen nå også foreslått inkorporert i norsk lovgivning. Disse medlemmer legger til grunn at dette blir gjort i inneværende stortingsperiode, men mener at fremtidig BPA-lovgivning uansett må ta utgangspunkt i konvensjonsbestemmelser Norge er forpliktet av. Det vises for øvrig til en egen utredning av dette spørsmålet utført av Kjetil Mujezinovic Larsen (professor i rettsvitenskap ved Universitetet i Oslo) på oppdrag fra Uloba – Independent Living Norge SA i forbindelse med utvalgsarbeidet.

CRPD-konvensjonen setter tydelige krav til tilrettelegging som kan sikre «respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet», jf. artikkel 3 a i konvensjonen. Implikasjonen er at funksjonshemmede selv skal kunne styre assistansen den enkelte trenger, og selv kunne bestemme eventuelle behov for tjenester fra personell med helsefaglig kompetanse. Assistansen begrunnes ikke i forsvarlige og nødvendige helsetjenester, men det som er forsvarlige og nødvendige tjenester for å realisere rettigheter som likestilte borgere. Det vises videre til at det i konvensjonens artikkel 4 er vist til at stater som har ratifisert konvensjonen er forpliktet til «å sikre og å fremme full gjennomføring av alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter for alle mennesker med nedsatt funksjonsevne, uten diskriminering av noe slag på grunn av nedsatt funksjonsevne». Nødvendig assistanse handler med andre ord om tilrettelegging for å realisere menneskerettigheter og grunnleggende friheter som alle har. Statene som har tiltrådd konvensjonen er forpliktet til å følge dette opp også gjennom lovgivning. Behovet for ordninger som BPA er konkretisert i artikkel 5: «Med sikte på å fremme likhet og avskaffe diskriminering skal partene treffe alle hensiktsmessige tiltak for å sikre en rimelig tilrettelegging». I artikkel 19 er det tydeliggjort ved at «Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal

¹ Teksten til konsesjonsutlysningen er her: <https://eu.eu-supply.com/ctm/Supplier/PublicPurchase/314324/0/0?returnUrl=&b=OSLO>

kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet».

Disse medlemmene mener at de forpliktelser Norge har etter CRPD-konvensjonen, og som regjeringen nå ønsker å gjøre til norsk lov, er uforenlige med å knytte tilrettelegging for likestilling, selvbestemmelse og samfunnsdeltakelse til helse- og omsorgstjenesteloven. Det alternative forslaget til regulering er forankret i CRPD-konvensjonen, og foreslås å gjelde for hele målgruppen, uavhengig om personen leder selv, har en medarbeidsleder eller er under myndighetsalder.

I tråd med at det er en ordning for selvbestemmelse er det de som har fått vedtak om BPA som skal ha ansvar for innhold, innretning og kvalitet i ordningen. Disse medlemmene mener derfor:

- Lovgivning for BPA må ha CRPD-konvensjonen som utgangspunkt.
- Lovgivningen for BPA må gjelde likt for alle som har krav på ordningen, for å realisere retten til selvbestemmelse.
- Det skal ikke stilles krav til helsefaglig eller annen spesialkompetanse for assistenter i BPA-ordningen.

Funksjonshemmedes organisasjoner må bli hørt

Artikkel 4 i CRPD-konvensjonen er tydelig på at berørte skal bli hørt, og deres stemmer skal vektlegges. I denne heter det blant annet: «I arbeidet med å utvikle og gjennomføre lovgivning og politikk som tar sikte på å gjennomføre denne konvensjon, og i andre beslutningsprosesser som gjelder spørsmål knyttet til mennesker med nedsatt funksjonsevne, skal partene aktivt trekke inn og rådføre seg inngående med mennesker med nedsatt funksjonsevne, også barn med nedsatt funksjonsevne, gjennom de organisasjoner som representerer dem».

Utvalget har hatt møter og mottatt et stort antall innspill fra funksjonshemmedes organisasjoner. I et innspillsmøte med utvalget ga 12 organisasjoner tydelig uttrykk for at BPA bør ut av helse- og omsorgstjenesteloven. Kun to organisasjoner ga uttrykk for at det kunne være fordeler med å ha BPA og andre tjenester hjemlet i samme lovgivning, mens tre organisasjoner ikke hadde noen tydelig oppfatning. I innspillsmøtet sto organisasjonene fritt til å fremme synspunkter knyttet til alle sider ved utvalgets mandat, men et stort flertall av organisasjonene la særlig vekt på nødvendigheten av å flytte reguleringen av BPA ut av helse- og omsorgstjenestelovgivningen.² Dette handlet ikke bare om det prinsipielle, men om

hvordan ordningen i dag fungerer som en del av helse- og omsorgsforvaltningen i kommunene. Blant annet viste Landsforeningen for kombinert syns- og hørselshemmede til at «Man må blottlegge seg for ukjente saksbehandlere. Mange opplever også å bli møtt med en paternalistisk holdning. Min opplevelse er at det ikke var slik da BPA var en del av sosialtjenesteloven. BPA må ut av helse og omsorgstjenesteloven. BPA bør rettighetsfestes uansett timer og alder».

Det er også gitt et betydelig antall skriftlige innspill til utvalget. I sum er det en tydelig forventning fra funksjonshemmedes organisasjoner om at BPA må bli en likestillingsordning, og derfor må flyttes ut av helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Disse medlemmer mener derfor:

- Store medlemsorganisasjoner for funksjonshemmede må bli hørt i utformingen av lovgivning for BPA.

BPA er en likestillingsordning som skal gjelde for alle

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at utvalgets flertall foreslår en avgrensning for hvem som skal ha rett på BPA ut fra alder og timebehov. Flertallets forslag om en rettighetsgrense på 20 timer vil føre til at mange som trenger BPA for selvbestemmelse og likestilling vil få avslag på søknaden, fordi de har et behov på under 20 timer i uken. Erfaringen med gjeldende timegrense har vist at det i en rekke kommuner er svært vanskelig å få BPA for et mindre timetall. BPA for mindre timetall enn det som er rettighetsgrensen blir gitt i altfor liten grad, til tross for sterke politiske signaler og muligheter for å utøve skjønn fra kommunenes side. Disse medlemmene foreslår i sitt alternative reguleringsforslag at BPA skal være en egen tjeneste for likestilling, samfunnsdeltakelse og selvbestemmelse. Det er derfor ikke rimelig at tilgangen til tjenester starter på et gitt timetall. Vurderingen må være om tjenesten oppnår formålet og dekker behovet.

Det samme gjelder for alder. Vurderingen må være om tjenesten oppnår formålet og dekker behovet. Det er selvsagt umulig å sette en aldersgrense på likestilling og selvbestemmelse.

Begrunnelsen for BPA, likestilling, samfunnsdeltakelse og selvbestemmelse, er den samme for alle som har behov for assistanse. Det gjelder

² Se vedlegget Transkriberte innspill fra BPA-utvalgets innspillsmøte 2. desember 2020

også for de som er under 18 år og de som har behov for bistand til arbeidsledelse. BPA må reguleres og forvaltes på samme måte, og ut fra hensikten om at tilrettelegging skal gjøre det mulig å styre eget liv og delta i samfunnet på lik linje som andre. Reguleringen skal sikre at alle får nødvendige og forsvarlige tjenester som bidrar til selvbestemmelse og likestilling. Dette oppfatter disse medlemmene er i tråd med CRPD-konvensjonen artikkel 3, som tydelig viser at konvensjonsbestemmelsene og statenes forpliktelser til tilrettelegging gjelder alle.

For funksjonshemmede barn og unge er det problematisk at foreldre ikke kan ha et selvstendig ansvar for sine barn og for styringen av assistansen de har behov for. Det kan oppfattes å være i strid med den selvstendige retten foreldre har til å ta ansvar for egne barn.

For de som har behov for bistand fra andre for å lede assistanseordningen, kan dette avtales særskilt. For de over 18 år må bistand til arbeidsledere være knyttet til avtaler og fullmakter. Disse medlemmer ser i tillegg frem til den varslede gjennomgangen av vergemålsloven for å sikre selvbestemmelse for flere. Det finnes flere alternativer til vergemål, blant annet beslutningsstøtte, som ble anbefalt som mulig løsning fra CRPD-komiteen etter den offisielle høringen av Norges oppfølging av FN-konvensjonen i 2019.³

Disse medlemmer mener derfor:

- BPA er en ordning for selvbestemmelse, samfunnsdeltakelse og likestilling, og kan ikke avgrenses ved krav til timetall eller alder.
- Alle som har krav på BPA skal kunne få ordningen med utgangspunkt i samme begrunnelser og samme lovgivning. Det må legges til rette for at alle kan lede sin egen ordning i tråd med egne ønsker og behov.
- Barn og unge må ha lik rett til BPA som andre, slik at de sammen med foreldre kan styre og lede egen ordning.

BPA innebærer overføring av ansvar til den enkelte

Disse medlemmers forslag til en egen lov om BPA har som utgangspunkt at det er den enkelte som selv skal ha ansvar for egen assistanse, og ikke saksbehandlere i kommunen eller helsepersonell. Vedtak bør knyttes til den enkeltes folkeregistrerte adresse, og vedtaket må gjelde ved kortere og lengre opphold utenfor kommunen. En slik løsning er blant annet særlig vesentlig for pendlere og studenter.

³ FN's CRPD-komite (2019)

Disse medlemmenes forslag til regulering skaper et tydelig skille mellom BPA som en assistanseordning for likestilling, samfunnsdeltakelse og selvbestemmelse, og helse- og omsorgstjenester som alle med behov for helsetjenester uansett har rett på. Det er med andre ord den enkelte som selv skal beslutte hvilke oppgaver en assistent kan bistå med, også når det gjelder bistand for at den enkelte selv skal ta ansvar for egen helse og helserelevante oppgaver. På samme måte som alle andre skal funksjonshemmede selv kunne ta stilling til når, og om det er behov for hjelp fra personell med helsefaglig kompetanse. Tilrettelegging for likestilling og selvbestemmelse må derfor gjennom regulering og forvaltning skilles tydelig fra behov for helsetjenester og oppgaver som må utføres av helsepersonell.

Disse medlemmene mener at fritt «brukervalg» gjør det enklere for den det gjelder selv å velge tilrettelegger og at assistansen tilpasses den enkeltes behov. Kommunene bør gjøre det mulig for den enkelte selv å velge tilrettelegger. 60 prosent av landets kommuner praktiserer fritt brukervalg i dag. Dette gjøres gjennom konsesjonsutlysninger som setter rammer for tilretteleggerne, og prekvalifisering av disse. Med utgangspunkt i de som er prekvalifiserte bør den enkelte selv kunne velge tilrettelegger. Lik tilgang til å velge tilretteleggere som har spesialisert seg for å ivareta ulike behov vil gi mennesker den samme muligheten uavhengig av bosted. Premisset for den enkeltes valg er at tilretteleggere innfrir på krav som er satt, slik at blant annet arbeidsrettslige hensyn er ivaretatt.

Disse medlemmene mener derfor:

- Funksjonshemmede har på lik linje med andre rett til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av bruk av BPA-ordningen.
- Funksjonshemmede skal selv ta ansvar for egen helse, og selv ta stilling til når det er behov for helsefaglig kompetanse på like vilkår som alle andre.
- For selv fullt ut å kunne ta ansvar for og styring over egen assistanse, må fritt brukervalg innføres, slik at den enkelte selv kan velge tilrettelegger av BPA blant de som er kvalifiserte.

Likestilling og samfunnsdeltakelse kan ikke avgrenses av krav om egenandeler

Disse medlemmer viser til at egenandelens størrelse varierer betydelig mellom kommunene. Lovhjemlet som en helse- og omsorgstjeneste kan kommunene ta egenandeler for BPA i henhold til

forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det heter følgende i § 8: «Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og egenomsorg». I det helhetlige forslaget som er fremmet av seks av utvalgets medlemmer legges det opp til en videreføring av dette.

Det er urimelig at egenandeler knyttes til BPA på samme måte som for helse- og omsorgstjenester, i og med at formålet med BPA er markert annerledes. BPA handler om å få hverdagen til å gå opp og delta i samfunns- og arbeidsliv. Da er det rimelig at det ikke knyttes egenandeler til assistanse som gjør det mulig. Hensikten med BPA er selv å kunne ta kontroll over eget liv, og dermed selv kunne bestemme hva assistansen skal benyttes til. Nødvendige og forsvarlige tjenester kan dermed ikke avgrenses til personlig stell og omsorg, fordi nødvendige og forsvarlige tjenester her er knyttet til likestilling. Det innebærer tjenester som gjør det mulig for den enkelte å bo hjemme, være i arbeid, reise og delta på sosiale arenaer. Gitt formålet med ordningen, å sikre selvbestemmelse, samfunnsdeltakelse og likestilling, er det derfor urimelig at det knyttes egenandeler til ordningen.

Disse medlemmer mener derfor:

- BPA skal være gratis og uten krav om egenandeler. Egenandeler for helse og omsorgstjenester for øvrig bør vurderes avviklet.

Assistanse for likestilling og selvbestemmelse må gjelde på alle arenaer i samfunnet

Som en rettighetsbasert ordning for likestilling er det ikke rimelig å avgrense ordningen slik at BPA ikke kan benyttes i forbindelse med utdanning eller arbeid. BPA og ordningen med funksjonsassistanse i arbeidslivet bør samordnes, slik at det blir enkelt å ta i bruk assistanse den enkelte trenger for deltakelse i utdanning, arbeid og samfunnsliv. Høyere utdanning er særlig vesentlig for senere yrkesdeltakelse for mange funksjonshemmede. For mange er det viktig å ha forutsigbarhet, slik at det ved valg av studiested i og utenfor Norge er vesentlig at det eksisterer sikkerhet og forutsigbarhet om muligheten for assistanse. Det innebærer at den enkelte må kunne realisere vedtak om BPA ved studiested utenfor hjemkommunen, herunder utenlandske studiesteder.

Innfrir den enkelte vilkår for å få rett til BPA, skal dette gis. Den enkelte skal selv bestemme hvem som ansettes, hva assistansen skal brukes til, hvor det er behov for assistanse og når. Disse medlemmer er derfor uenige i utvalgets helhetlige forslag som legger opp til at skoler eller høyere utdanningsinstitusjoner skal gi egne uttalelser om behovet den enkelte har for assistanse. Utdanningsinstitusjoner har en særskilt plikt til tilrettelegging av læringsmiljø og undervisning for den enkelte, jf. § 1-3 i opplæringslova og § 4-3 femte ledd i universitets- og høyskoleloven. Forpliktelser når det gjelder tilrettelagt undervisning som vist i opplæringslova gjelder alle og kommer i tillegg til dekning av assistansebehov, som gjør at alle skal kunne velge utdanning og delta i et faglig og sosialt læringsmiljø på og utenfor skolen og lærestedet. Disse medlemmer er også uenige med utvalgets flertall om at vedtak om BPA skal knyttes til oppholdskommune. Vedtak må knyttes til folkeregistrert adresse, og må kunne brukes også andre steder knyttet til blant annet arbeid og utdanning.

Disse medlemmer mener derfor:

- BPA og andre ordninger bør samordnes slik at BPA kan anvendes på de områder i samfunnet hvor den enkelte har behov for å kunne realisere muligheter for deltakelse i utdanning, arbeid og samfunnsliv.
- Utdanningsinstitusjoner har kompetanse og lovpålagt plikt til å legge til rette for læringsmiljø og tilpasset undervisning, men har ikke kompetanse og bør derfor heller ikke ha ansvar for å uttale seg om den enkeltes personlige og praktiske assistansebehov i hverdagen.

Likestilling gir merverdi

I utvalgets innstilling er det vist til at en utvidelse av BPA-ordningen til å omfatte assistanse på områder som skoler og høyere utdanning vil gi betydelige merkostnader. Dette er disse medlemmer uenige i. Retten til utdanning er lovfestet, og det samme er rett til tilrettelegging for at alle skal kunne ta utdanning – også i høyere utdanning. Disse medlemmer antar at rett til utdanning er noe som kommuner, fylker og høyere utdanningsinstitusjoner bestreber seg på å oppfylle. Det betyr at den tilretteleggingen som i dag gjøres av skoler og høyere utdanningsinstitusjoner i stor grad utføres av ansatte i skoler og høyere utdanningsinstitusjoner. Det er ikke rimelig å anta at deres arbeidstid har en lavere kostnad enn assistenter i BPA-ordninger, og det å bruke dette som en forutsetning blir derfor galt. Det er derfor heller ikke en rimelig antakelse at bruk av assi-

stenter i skoler og høyere utdanning vil gi merkostnader for samfunnet.

Disse medlemmer viser også til at det i utredningens kapittel 25 er vist til at ved å senke kravet om timetall til 20 timer i uken kombinert med å heve aldersgrensen for BPA til 72 år, så vil det være betydelige kostnadsbesparelser for samfunnet. Grunnen er at BPA vil erstatte mer kostnadskrevede ordninger som enkeltpersoner ellers mottar. Spørsmålet er altså ikke om BPA er en kostnadseffektiv ordning, men ved hvor lavt timetall kostnadsbesparelser opphører. Dette er ikke regnet på av utvalget, og disse medlemmer mener også dette er av begrenset interesse. I stedet kan det konstateres at ved utvidelse av BPA-ordningen til å omfatte alle de som oppfyller kravene til ordningen, vil samfunnet enten oppnå kostnadsbesparelser, eller det vil være kostnadsmessig om lag nøytralt. De kravene som må oppfylles er at den enkelte har behov for assistanse for selvbestemmelse, likestilling og deltakelse i samfunns- og arbeidsliv.

Ut fra betraktninger om samfunnsmessige gevinster kan det å gi personer assistanse vurderes opp mot velferdsgevinster for den enkelte og verdien av at flere fullfører utdanning og deltar i samfunns- og arbeidsliv. I vedlegget Økonomisk analyse er det vist til en utredning fra Vista analyse som viser at de samfunnsmessige gevinstene ved BPA-ordningen er betydelige. Dette er både ikke-prissatte gevinster for den enkelte og samfunnet og prissatte gevinster i form av høyere yrkesdeltakelse og lavere trygdeutgifter. Disse medlemmene mener at det begrunner at BPA-ordningen bør utvides. I tillegg bør ordningen ha en innretning som gjør at samfunnsmessige gevinster utløses. Det bør blant annet tilsi at det bør være tilstrekkelig med driftsmidler for at den enkelte skal kunne reise for å delta i utdanning, arbeid og samfunnsliv. Det må også være tilstrekkelig fleksibilitet, slik at det innenfor opptrukne rammer er mulig for den enkelte selv å disponere driftsmidler i hverdagen og for å kunne delta i samfunnet.

Disse medlemmer viser til forslaget til regulering, hvor det også er foreslått en finansieringsmodell for BPA som gjør at kommunene ikke skal få merkostnader som følge av arenautvidelser. Dette er imidlertid et forslag som bør utredes nærmere.

Disse medlemmene mener derfor:

- BPA er en kostnadseffektiv ordning, som også av den grunn bør utvides til å gjelde flere, uavhengig av timetall og alder.
- For fullt ut realisere samfunnsmessige gevinster må det være tilstrekkelige driftsmidler til at

den enkelte skal kunne delta i utdanning, arbeid og samfunnsliv.

Dissens

Det vises til dissens til punkt 27.1 fra utvalgets medlemmer (Marianne Skattum, Jan Erik Askildsen, Gundla Kvam, Trond Johnsen, Trude Wester og Torbjørn Furulund) i punkt 27.3.

27.2 Alternativt reguleringsforslag

Utgangspunkt

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til egen merknad til punkt 19.5, hvor det også er gitt en begrunnelse for at reguleringen av BPA ikke kan være en del av helse- og omsorgstjenestelovgivningen. I og med at det er en rekke vesentlige og prinsipielle forhold som må avklares i lovs form, er det heller ikke naturlig å plassere BPA inn i annet lovverk. Disse medlemmene har derfor utformet et forslag til en egen lov om BPA som vist nedenfor.

Forslaget viser hvordan viktige prinsipielle forhold ved BPA kan avklares i lovs form. Som vist i merknaden nevnt over er det uenighet i utvalget på en rekke viktige områder. Disse medlemmer har derfor valgt å vise hvordan prinsipper for BPA kan gis uttrykk i egen lovgivning.

I utforming av endelig lovgivning er det mulig å være mer presis, særlig når det gjelder temaer og bestemmelser knyttet til saksbehandling og administrative forhold.

For ordens skyld viser vi til at BPA-utvalget har bestått av 13 medlemmer, hvorav fire er funksjonshemmede selv og tilhører målgruppen for ordningen.

Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)

Kommentarer til begrepet «personer med funksjonsnedsettelse» i forslaget til ny § 20 a i likestillings- og diskrimineringsloven

I forbindelse med ny lov om BPA må begrepet byttes ut med «funksjonshemmede», men begrepet er brukt gjennomgående i likestillings- og diskrimineringsloven.

Ny § 20 a:

§ 20 a Rett til Borgerstyrt personlig assistanse (BPA)

Personer med funksjonsnedsettelse som oppfyller vilkårene i BPA-loven §§ 3–5 har rett til individuell tilrettelegging i form av Borgerstyrt

personlig assistanse for å sikre likestilling med personer uten funksjonsnedsettelse.

Lov om rett til Borgerstyrt personlig assistanse for funksjonshemmede (BPA-loven)

Utvalgets medlemmer (Sonja Jennie Tobiassen, Sverre Fuglerud, Vibeke Marøy Melstrøm og Tove Linnea Brandvik) viser til at «Borgerbegrepet» foreslås brukt i tråd med NOU 2001: 22 Fra bruker til borger – En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Det foreslås også brukt for å imøtekomme CRPD-komiteéns kritikk av norske myndigheter under høringen i Genève 2019. I tillegg tydeliggjør borgerbegrepet bedre arbeidsleders status, samt intensjonen med BPA som et likestillingsverktøy.

Disse medlemmene har utformet et forslag til lovgivning og regulering med utgangspunkt i utvalgets mandat og CRPD-konvensjonen, og er uenig med det mindretallet i utvalget som mener at det er mulig å realisere BPA som en ordning for selvbestemmelse og likestilling gjennom en samlet regulering innenfor helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Kapittel 1. Lovens formål og virkeområde

§ 1 Formålet med loven

Lovens formål er å fremme likestilling og hindre diskriminering av funksjonshemmede med behov for personlig assistanse ved å bidra til at disse sikres et selvvalgt og selvstendig liv på lik linje med andre. Loven skal legge til rette for at funksjonshemmede med behov for personlig assistanse skal kunne delta aktivt i samfunnet og ta ansvar og ha styring i eget liv.

Loven skal anvendes i samsvar med folkerettens regler om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD-konvensjonen).

§ 2 Lovens virkeområde

Loven gjelder for alle som oppholder seg i riket og ved tidsbegrensede opphold i utlandet. Kongen kan gi forskrift som begrenser anvendelsen av loven for personer som ikke er norske statsborgere eller som ikke har fast opphold i riket. Kongen kan også gi forskrift om anvendelse av loven for personer som oppholder seg i utlandet, men som har tilknytning til riket.

Kongen kan gi forskrift om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen.

Kapittel 2. Definisjon og vilkår for rett til Borgerstyrt personlig assistanse

§ 3 Borgerstyrt personlig assistanse

Borgerstyrt personlig assistanse, heretter betegnet BPA, er et verktøy for myndiggjøring, ledelse og organisering av personlig assistanse. Assistanse skal være helhetlig, fleksibel og personlig utformet.

Med BPA menes etter loven her personlig assistanse som er nødvendig for å kunne leve og delta i samfunnet med samme valgmuligheter som andre, herunder:

- a) å ivareta personlig stell og hygiene, egen helse og egenomsorg,
- b) å gjennomføre dagliglivets løpende, praktiske gjøremål,
- c) deltakelse i fritidsaktiviteter, fornøyelser og andre sosiale og kulturelle aktiviteter,
- d) samfunnsdeltakelse, som for eksempel politikk, religionsutøvelse og livssyn, allmennidrett, toppidrett og organisasjonsliv,
- e) å reise i inn- og utland,
- f) å ivareta foreldreansvaret for barn og ivareta rollen som besteforeldre eller andre nære relasjoner; signifikante andre,
- g) å kommunisere og orientere seg,
- h) å gjennomføre opplæring etter opplæringslova, som også omfatter SFO og barnehage, utdanning etter universitets- og høyskoleloven, alternativ skoleing, i arbeid, komme inn i, eller bli stående i arbeid,
- i) opptrening og opplæring som kan bidra til at personen selv kan gjennomføre flest mulig av gjøremålene etter bokstav a) – g), og
- j) annet som er nødvendig for å kunne leve og delta i samfunnet med samme valgmuligheter som andre.

BPA omfatter ikke:

- a) praktiske gjøremål som krever autoriserte fagfolk,
- b) assistansebehov som skyldes normal aldring, eller
- c) oppgaver som den enkelte selv vurderer krever helsefaglig kompetanse.

§ 4 Rett til BPA

Personer som har et langvarig behov for personlig assistanse som omfattes av § 3 første ledd til og med bokstavpunktene i andre ledd og som oppfyller kravene etter § 5, har rett til BPA.

Forutsetningene er at BPA er nødvendig og hensiktsmessig for at den enkelte skal kunne ta del i utdanning, familieliv, arbeid og ta hånd om egen helse og hverdag. Med langvarig behov

menes et behov som vil vare ut over 2 år, eller i en livslang periode der BPA vil være den mest hensiktsmessige, praktiske og ønskede løsningen av personen med assistansebehovet.

Det stilles ingen krav til å måtte ha behov for et bestemt antall timer per uke. Retten til BPA gjelder fra første time når dette er ønsket av personen selv og anes som nødvendig og hensiktsmessig og når kravene i henhold til § 5 oppfylles.

Retten gjelder uavhengig av boform og midlertidige opphold i institusjon.

Retten omfatter også personlig assistanse som krever mer enn én assistent til stede. Retten omfatter assistanse på natt dersom behovet er hyppig og/eller er påkrevd.

§ 5 *Krav for å kunne få BPA*

Personer som skal organisere og ivareta daglig ledelse av den personlige assistansen må:

- a) kunne sette seg inn i og forstå hvilket ansvar som ligger i å administrere og lede den personlige assistansen,
- b) forstå hva det innebærer og være villig til å ha hele ansvaret for organiseringen og den daglige ledelsen av assistansen og
- c) være villig til å gjennomføre nødvendig opplæring for å bli egnet til å utføre arbeidsoppgavene knyttet til organiseringen og den daglige administrasjon og ledelse av assistansen.

Når verge/legal representant eller nærstående person etter fullmakt skal bistå med ledelsen, organiseringen og administrasjonen av den personlige assistansen må denne:

- a) vise evne og vilje og forplikte seg til, så langt som mulig å legge vekt på hva personen selv ønsker og å utøve styringen i samarbeid med personen selv, i tråd med dennes vilje og preferanser og
- b) vise evne og vilje til, samt forplikte seg til, så langt det er mulig, å legge til rette for at personen selv, herunder barn og unge under 18 år, gradvis kan ta over ansvaret og settes i stand til å styre den personlige assistansen selv. Dersom personen åpenbart må ha bistand med ledelsen etter fylte 18 år, må det likevel legges til rette for at personen kan være så aktiv som mulig i ledelsen og settes i stand til og styre assistansen selv og ha mest mulig selvbestemmelse.

Medarbeidsledelse skal reguleres i en egen avtale. Avtalen må tydelig regulere ansvar og rollefordeling mellom partene. Det må fremkomme hvordan medarbeidsledelsen skal kompenseres.

Krav til politiattest;

Det stilles krav til at det foreligger politiattest før ansettelse av personlige assistenter i BPA for barn, eller voksne med behov for medarbeidsledelse.

Kapittel 3. Vedtak

§ 6 *Vurdering av behov for, omfang på og vedtak om BPA*

Søknad om BPA sendes til kommunen der søkeren er folkeregistrert bosatt.

Vurdering og utmåling av omfang skal baseres på søkerens individuelle behov, potensiale og mål.

Ved utmåling av omfang skal søkerens egen vurdering vektlegges. Utmålingen skal skje i et samarbeid mellom kommunen og søker, dennes verge/fullmektig eller annen legale representant.

Kommunen skal treffe vedtak om BPA etter § 3 og § 5. Vedtaket skal ta utgangspunkt i § 4. Vedtaket skal bygge på en konkret og individuell vurdering.

Vedtaket om tildeling av BPA skal omfatte tildeling av et bestemt antall timer per uke. Tildelingen skal bygge på en konkret og individuell vurdering av hvilket antall timer som i gjennomsnitt i løpet av en uke og på årsbasis er nødvendig for at søkeren skal få gjennomført gjøremål som omfattes av § 4 andre ledd. Timetallet skal kunne brukes fleksibelt i henhold til behovet gjennom et år.

Vedtaket om BPA skal gjelde på reise, ved studier, pendling og ved kryssing av kommunegrensene. Ved folkeregistrert flytting må BPA søkes om på nytt, jf. § 7.

Dersom det oppstår endringer i behovet for BPA, dersom personen ber om det eller hvert tredje år, skal kommunen om nødvendig treffe et nytt vedtak. Et vedtak om BPA gjelder inntil nytt er fattet.

Kommunen skal også se hen til gjeldende vedtak og de forhold som lå til grunn for dette vedtaket. Dersom nytt vedtak skal kunne redusere antall timer eller på annen måte svekke personens tildelte BPA, må dette kunne begrunnes ut fra vesentlig endrede forhold og behov knyttet til vedtakseieren, eller vesentlig svekkede muligheter til å kunne ivareta administrasjon og ledelsen av ordningen.

§ 7 *Flytting*

Dersom en person med vedtak om BPA registrerer nytt bosted i folkeregisteret, skal ny kommune treffe vedtak om BPA. I disse tilfellene gjelder kravene etter § 6 tilsvarende.

For pendlere og studenter som studerer annet sted enn i folkeregistrert bostedskommune gjel-

der samme regler som i folkeregisterloven med tilhørende forskrifter.

Personen bør om mulig ta kontakt med ny kommune i god tid før flyttingen. Ny kommune skal så snart som mulig treffe vedtak om BPA. Ved behov skal ny kommune treffe midlertidig vedtak som skal gjelde frem til det er mulig å treffe vedtak etter andre punktum. Et slikt midlertidig vedtak må ikke være til ugunst for vedtaks-eieren.

Vedtak om BPA kan benyttes, innenfor innvilget timeramme på reiser i, og ved studier og utveksling i utlandet.

Kapittel 4. Ansvar for BPA

§ 8 Kommunens ansvar

Kommunen skal spre kunnskap om og sørge for at innbyggerne informeres om BPA. Kommunen skal veilede den enkelte som ber om det om vilkår for og ytelse av BPA.

Med BPA-aktør menes i denne loven den som er ansvarlig for arbeidslederopplæringen og har arbeidsgiveransvaret for de personlige assistentene

BPA kan tilbys av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige, ideelle eller private aktører. Avtalen kan ikke overdras. Kommunen har ansvar for å påse at tjenesteyter kan oppfylle sitt ansvar etter §§ 3 og 5.

Kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av kommunens saksbehandlere.

Saksbehandlere må sikres opplæring i nærværende lov, forvaltningsloven og CRPD-konvensjonen. Kongen kan gi forskrifter om opplæringen.

§ 9 Kommunens internkontroll

Kommunen skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at BPA-ordningens omfang og innhold er i samsvar med formålet og intensjonen.

§ 10 Fritt valg av BPA-aktør

Kommunen skal sørge for at personer med vedtak om BPA kan velge om kommunen, andre offentlige, ideelle eller private aktører som kommunen har inngått avtale med eller personens eget selskap, skal tilrettelegge for BPA.

§ 11 BPA-aktørens ansvar

BPA-aktører har ansvar for å levere kvalitativt gode, administrative tjenester som setter personen med assistansebehovet, eventuelt dennes medarbeider i stand til å ta ansvaret for organiseringen og den daglige styringen av BPA-ordningen.

Kommunens vedtak om BPA skal ligge til grunn for tjenesten som leveres. Dette gjelder uavhengig om BPA tilrettelegges av kommunen selv, eller andre BPA-aktører som kommunen har inngått avtale med.

BPA-aktørens tjenester skal omfatte arbeidsgiveransvaret for de personlige assistentene som ansettes. BPA-aktøren skal sørge for at det legges til rette for nødvendig opplæring og oppfølging av assistenter, arbeidsledere og medarbeidslidere. Opplæringen må være obligatorisk, og BPA-aktørene må sørge for nødvendige, universelt utformede arbeidslederverktøy.

§ 12 Personens eget ansvar

Personen har selv ansvaret for organiseringen av den daglige styring og ledelse av sin BPA-ordning, i tråd med kommunens vedtak og de krav som følger av lover og forskrifter.

Ansvaret omfatter å være arbeidsleder for assistentene i tråd med den avtalen som inngås med arbeidsgiveren. Ansvar kan ikke overføres til andre, men personen kan velge å gi en annen person fullmakt til å ivareta arbeidsoppgaver knyttet til den daglige styringen på sine vegne, jf. § 5 andre ledd.

Personen har ansvar for å melde fra til kommunen ved endringer i behovet for BPA som påvirker vedtaket.

Personen har videre ansvar for å bidra til at kommunen får ivaretatt sitt ansvar etter §§ 8 og 9.

§ 13 Finansiering – delt mellom kommune og stat

Kommunen skal sørge for nødvendige bevilgninger slik at BPA tilbys og at de oppgaver og det ansvar som for øvrig følger av denne loven ivaretas. Kommunen skal ha det økonomiske ansvaret for de 25 første, innvilgede timer i det enkelte BPA-vedtak.

Staten skal sørge for nødvendige økonomiske bevilgninger til timer, ut over de 25 første innvilgede timer i det enkelte BPA-vedtak. All assistanse innvilget til høyere utdanning og arbeid må, dekkes av staten.

Det skal ikke betales egenandel for tjenester innenfor BPA-ordningen.

Timeprisen skal dekke alle lønnskostnader til assistenter inkludert tillegg for ubekvem arbeidstid, diett, sykepenger, forsikringer, arbeidsgiveravgift, feriepenger og pensjon.

Timeprisen må reguleres i samsvar med alminnelig lønnsutvikling og gjeldende landsoverenskomst for personlige assistenter. Det må gis nødvendig rom for spesiell avlønning og utgifts-

dekning til for eksempel medarbeidsledelse, assistanse på reise i inn- og utland med mer.

Statens timepris for refusjon bør vurderes som timepris per produserte assistansetime.

Timeprisen skal videre dekke utgifter til opplæring av arbeidsleder og kontinuerlig råd og veiledning samt lønn for medgått tid til nødvendig opplæring.

Timeprisen må også dekke arbeidsliders løpende driftsutgifter, blant annet til annonsering, telefon, porto, og utgifter for assistentene ved reiser og aktiviteter. Timeprisen må også dekke arbeidsgivers løpende driftsutgifter, blant annet utgifter til administrasjon, lønnskostnader, regnskap, revisjon og rapportering.

Dersom BPA-ordningen i hovedsak ledes av en annen enn assistansemottakeren selv skal dette avlønnes i henhold til egen avtale, jf. § 5 andre ledd. Kompensasjonen må dekkes i timeprisen/vedtaket.

§ 14 Statens ansvar og myndighet

Arbeids- og sosialdepartementet skal følge med på at bestemmelsene i denne loven blir anvendt på en god og hensiktsmessig måte som fremmer lovens formål.

Departementet skal sørge for at erfaringene med loven blir vurdert.

Departementet kan kreve at kommunale organer som hører under denne loven, uten hinder av taushetsplikten gir de opplysninger og meldinger som er nødvendige for at departementet kan utføre sine oppgaver etter første og andre ledd.

Statlig tilsyn med lovligheten av kommunens virksomhet utøves etter nærmere regler i §§ 15 og 16.

§ 15 Statsforvalterens tilsynsvirksomhet

Statsforvalterens skal føre tilsyn med at kommunen oppfylder sine plikter etter denne loven.

Reglene i kommuneloven kapittel 30 gjelder for tilsyn etter første ledd.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om statsforvalterens tilsyn.

§ 16 Tilsynsvirksomhet

Her vil det være virksomheten som har tilsynsansvar for likestillingsfeltet som blir rett tilsynsorgan.

Kapittel 5. Saksbehandling

§ 17 Anvendelse av forvaltningsloven

Forvaltningsloven gjelder med de særregler som er fastsatt i loven her.

§ 18 Innhenting av opplysninger

Opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med personen selv, og personen selv skal ha kjennskap til innhentingene.

I tilknytning til vedtak etter kapittel 3 i forvaltningsloven, kan kommunen kreve opplysninger fra andre offentlige organer, og skal i forkant gjøre den enkelte kjent med at informasjon innhentes. Like med offentlige organer regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Kommunen skal i tråd med folkeregisterloven kunne innhente opplysninger i Folkeregisteret.

§ 19 Taushetsplikt

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for kommunen etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Overtredelse straffes etter straffeloven § 209.

Taushetsplikten gjelder også fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted.

Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme kommunens oppgaver etter denne loven, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.

§ 20 Klage over kommunens vedtak

Enkeltvedtak som kommunen har truffet etter denne loven, kan påklages til statsforvalteren. Klagen sendes til den kommunen som har truffet vedtaket.

Fristen for klage er fire uker etter at personen fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

§ 21 Statsforvalterens kompetanse i klagesaker

Viser til gjeldende lovverk

§ 22 Avgjørelse av tvister

Viser til gjeldende lovverk

§ 23 Oppfyllelse av enkeltvedtak som er kjent ugyldig

En kommune må oppfylle et vedtak fra et statlig forvaltningsorgan som gir en privat part rett til tjenester etter loven her, selv om kommunen får vedtaket kjent ugyldig gjennom søksmål etter tvisteloven § 1-4 a. Vedtak kan i tilfeller som nevnt i første punktum bare omgjøres til skade for den private parten etter forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav c dersom det er ugyldig fordi den private parten, eller noen som handlet på den private partens vegne, forsettlig eller grovt uaktsomt har

gitt uriktige opplysninger eller holdt tilbake opplysninger.

Kapittel 6. Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover

§ 24 Lovens ikrafttredelse

§ 25 Overgangsbestemmelser

§ 26 Endringer i andre lover

Med virkning fra lovens ikrafttredelse gjøres følgende endringer i andre lover.

Kommentarer til enkeltparagrafer i Lov om Borgerstyrt personlig assistanse for funksjonshemmede (BPA-loven)

Kommentarer til § 1:

Inngangen til første punktum er inspirert av likestillings- og diskrimineringsloven § 1 første ledd, som kan bidra til å skape en kobling. «Like muligheter» fra likestillings- og diskrimineringsloven § 1 andre ledd er ikke med, men dekkes godt nok opp.

Kommentarer til § 3 b, under «BPA-omfatter ikke»:

Hva som legges i «normal» aldri bør omtales i forarbeidene.

Kommentarer til § 7, første ledd:

Det bør presiseres i forarbeidene at dette innebærer at en person med vedtak om BPA skal kunne flytte fritt mellom bydeler innen samme kommune og mellom de enkelte kommunene.

Kommentarer til § 13, første ledd:

Det forutsettes at innslagspunktet for statlig finansiering på 25 timer pr uke utredes. Dette innslagspunktet kan vise seg å ligge høyere etter en økonomisk analyse.

27.3 Dissens til kapittel 27

Punkt 27.12 Dissens til utvalgets helhetlige forslag og begrunnelse for alternativt reguleringsforslag

Utvalgets medlemmer (Marianne Skattum, Jan Erik Askildsen, Gundla Kvam, Trond Johnsen, Trude Wester og Torbjørn Furulund) understreker at det foreligger ett helhetlig forslag som er utredet av utvalget. Dette er det forslaget som har oppnådd flest stemmer. Videre finnes det dissenser til det helhetlige forslaget med et skissert lovforslag som er tatt inn i kapittel 27.

Når det gjelder påstanden om at utvalgets helhetlige forslag er i strid med mandatet og CRPD-konvensjonen, er disse medlemmene ikke enige i dette.

Videre understreker disse medlemmene at kommuner som vil inngå kontrakt med andre tjenesteytere må kunne stille krav i konsesjonsutlysningen som sikrer at tjenesteytingen skal være i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. Blant annet for å kunne ivareta krav til forsvarlig tjenesteyting til alle som har behov for en brukerstyrt eller selvstyrt ordning og for å kunne samorganisere personlig assistanse og helsetjenester i individuelle ordninger, må det kunne stilles krav om at ansatte som skal yte tjenester til enkeltpersoner skal ha nødvendig fagkompetanse, og det må kunne stilles krav om dokumentasjon i pasientjournal når det er behov for dette. For mange som har behov for personlig assistanse er det avgjørende at helsetjenester og selvstyrt personlig assistanse samorganiseres eller samordnes for å oppnå en mest mulig helhetlig tjeneste og slik at den enkelte har færrest mulig tjenesteytere å forholde seg til. Forsvarlighetsprinsippet er avgjørende i enhver offentlig tjenesteyting, også innenfor selvstyrt personlig assistanse, og det er derfor i noen tilfeller nødvendig med helsefaglig kompetanse.

Referanser

Lover

- Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov
- Lov 31. mai 1918 nr. 4 om avslutning av avtaler, om fuldmagt og om ugyldige viljeserklæringer (avtaleloven)
- Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barne-lova)
- Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (den tidligere kommunehelse-tjenesteloven) (opphevet)
- Lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven)
- Lov 29. april 1988 nr. 21 om ferie (ferieloven)
- Lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring (yrkesskadeforsikringsloven)
- Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (den tidligere sosialtjenesteloven) (opphevet)
- Lov 17. juli 1992 nr. 100 om lov om barnevern-tjenester (barnevernloven)
- Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folke-trygdloven)
- Lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer
- Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)
- Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneske-rettighetenes stilling i norsk rett (menneske-rettloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennom-føring av psykisk helsevern (psykisk helse-vernloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerre-ttig-heter (pasient- og brukerre-ttig-hetsloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov 14. juni 2002 nr. 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven)
- Lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar (fri-skolelova)
- Lov 10. desember 2004 nr. 76 om arbeidsmarkeds-tjenester (arbeidsmarkedsloven)
- Lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høy-skoler (universitets- og høyskoleloven)
- Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeids-tid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barne-hageloven)
- Lov 21. desember 2005 nr. 124 om obligatorisk tjenestepensjon (OTP-loven)
- Lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsfor-valtningen (arbeids- og velferdsforvaltnings-loven) (NAV-loven)
- Lov 20. juni 2008 nr. 42 om forbud mot diskrimi-nering på grunn av nedsatt funksjonsevne (den tidligere diskriminerings- og tilgjengelig-hetsloven) (opphevet)
- Lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og bygge-saksbehandling (plan- og bygningsloven)
- Lov 29. mai 2009 nr. 30 om Husbanken (Husbank-loven)
- Lov 19. juni 2009 nr. 44 om kommunale krise-sentertilbod (krisesenterlova)
- Lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenes-ter i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosial-tjenesteloven)
- Lov 26. mars 2010 nr. 9 om vergemål (vergemåls-loven)
- Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgs-tjenesteloven)
- Lov 27. januar 2012 nr. 9 om arbeidstvister (arbeidstvistloven)
- Lov 27. januar 2012 nr. 10 om lønnsnemnd i arbeidstvister (lønnsnemndloven)
- Lov 21. juni 2013 nr. 61 om forbud mot diskrimi-nering på grunn av nedsatt funksjonsevne (den tidligere diskriminerings- og tilgjengelighets-loven) (opphevet)
- Lov 17. juni 2016 nr. 73 om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) (LOA)

- Lov 16. juni 2017 nr. 51 om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)
- Lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helse-tilsynsloven)
- Lov 8. juni 2018 nr. 28 om høyere yrkesfaglig utdanning (fagskoleloven)
- Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov 6. november 2020 nr. 127 om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven)

Forskrifter

- Forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.
- Forskrift 15. april 1997 nr. 318 om stønad til hjelpemidler mv til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet og til ombygging av maskiner på arbeidsplassen
- Forskrift 15. april 1997 nr. 319 om stønad til lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte
- Forskrift 15. april 1997 nr. 320 om stønad til tolkehjelp for hørselshemmede
- Forskrift 15. april 1997 nr. 321 om stønad til tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde
- Forskrift 15. april 1997 nr. 323 om hjelpemiddelcentralenes virksomhet og ansvar
- Forskrift 5. juli 2002 nr. 715 om arbeid som utføres i arbeidstakers hjem
- Forskrift 5. juli 2002 nr. 716 om husarbeid, tilsyn og pleie i privat arbeidsgivers hjem eller hushold
- Forskrift 17. februar 2006 nr. 204 om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk
- Forskrift 19. november 2010 nr. 1462 om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon
- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester (egenandelsforskriften)
- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1393 om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Forskrift 11. desember 2015 nr. 1598 om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften)

- Forskrift 12. august 2016 nr. 974 om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) (FOA)
- Forskrift 12. august 2016 nr. 975 om innkjøpsregler i forsyningssektorene (forsyningsforskriften)
- Forskrift 12. august 2016 nr. 976 om konsesjonskontrakter (konsesjonskontraktforskriften)
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 25. juni 2017 nr. 1052 om arbeidstid for avlastere

Proposisjoner

- Ot.prp. nr. 8 (1999–2000) *Om lov om endring i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (brukerstyrt personlig assistanse)*
- Ot.prp. nr. 49 (2004–2005) *Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid, stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)*
- St.prp. nr. 60 (2004–2005) *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2006 (kommuneproposisjonen)*
- St.prp. nr. 1 (2005–2006) under Helse- og omsorgsdepartementet
- Ot.prp. nr. 40 (2007–2008) *Om lov om endringer i opplæringslova og privatskolelova*
- St.prp. nr. 68 (2008–2009) *Kommuneproposisjonen 2010*
- Prop. 1 S (2008–2009) under Helse- og omsorgsdepartementet
- Prop. 1 S (2009–2010) under Helse- og omsorgsdepartementet
- Prop. 91 L (2010–2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*
- Prop. 86 L (2013–2014) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*
- Prop. 103 L (2015–2016) *Endringer i barnehage-loven og opplæringslova (spesialpedagogisk hjelp, kortere ventetid for barnehageplass m.m.)*
- Prop. 75 L (2016–2017) *Endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. (styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.)*
- Prop. 81 L (2016–2017) *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)*
- Prop. 46 L (2017–2018) *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)*
- Prop. 89 L (2018–2019) *Endringer i universitets- og høyskoleloven og fagskoleloven (studentombud, trakassering og tilrettelegging)*

- Prop. 93 L (2019–2020) *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (utvidet rett til brukerstyrt personlig assistanse)*
- Prop. 100 L (2020–2021) *Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)*
- Prop. 116 L (2020–2021) *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningmodell for fritt brukervalg)*
- Prop. 1 S (2020–2021) under Arbeids- og sosialdepartementet

NOU

- NOU 2000: 22 *Om oppgavefordelingen mellom stat, region og kommune*
- NOU 2001: 22 *Fra bruker til borger – En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*
- NOU 2004: 18 *Helhet og plan i sosial- og helse-tjenestene – Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester*
- NOU 2005: 8 *Likeverd og tilgjengelighet – Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedre tilgjengelighet for alle*
- NOU 2011: 17 *Når sant skal sies om pårørendeomsorg – Fra usynlig til verdsatt og inkludert*
- NOU 2016: 4 *Ny kommunelov*
- NOU 2019: 14 *Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten*
- NOU 2019: 23 *Ny opplæringslov*
- NOU 2021: 2 *Kompetanse, aktivitet og inntekts-sikring – Tiltak for økt sysselsetting*

Innstillinger

- Innst. S nr. 245 (2004–2005) *Innstilling fra kommunalkomiteen om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2006 (kommuneproposisjonen)*
- Innst. S nr. 11 (2005–2006) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2006, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 16)*
- Innst. 424 L (2010–2011) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*
- Innst. 294 L (2013–2014) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*
- Innst. 182 S (2015–2016) *Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Grunnlovsforslag fra Per-Willy Amundsen, Bent Høie, Trond*

Helleland, Geir Jørgen Bekkevold og Trine Skei Grande om tillegg i Grunnloven § 49 om grunnlovsfesting av lokaldemokratiet, Grunnlovsforslag fra Anders Anundsen, Ulf Erik Knudsen, Øyvind Vaksdal og Ib Thomsen om endringer i Grunnloven § 49 (lokalt selvstyre/lokaldemokrati) og Grunnlovsforslag fra Per Olaf Lundteigen, Lars Peder Brekk, Jenny Klinge, Hallgeir H. Langeland og Aksel Hagen om endringer i §§ 49 og 75 i Grunnlova (grunnlovsfesting av kommunalt sjølstyre)

Stortingsmeldinger

- St.meld. nr. 40 (2002–2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*
- Meld. St. 18 (2010–2011) *Læring og fellesskap – Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*
- Meld. St. 29 (2016–2017) *Perspektivmeldingen 2017*
- Meld. St. 14 (2020–2021) *Perspektivmeldingen 2021*
- Meld. St. 3 (2020–2021) *Statsrekneskapen 2020*
- Meld. St. 32 (2020–2021) *Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv*

Dokumenter

- Dokument nr. 12:19 (2011–2012) *Grunnlovsforslag fra Anders Anundsen, Ulf Erik Knudsen, Øyvind Vaksdal og Ib Thomsen*
- Dokument nr. 15:1255 (2015–2016) *Spørsmål til skriftlig besvarelse med svar*

Offentlige publikasjoner (høringsnotater, rundskriv, retningslinjer, rapporter, uttalelser mv.)

- Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kunnskapsdepartementet (2020) *Høringsnotat Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud (Samarbeid, samordning og barnekoordinator)*
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2015) *FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) – Norges første rapport*
- Direktoratet for forvaltning og IKT (2018) *Veileder i anskaffelser av helse- og sosialtjenester*

- Direktoratet for økonomistyring (DFØ) (2018) Veileder i samfunnsøkonomiske analyser
- Rundskriv R-109/21 Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser
- Finansdepartementet, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og KS (2018) Rapport fra arbeidsgruppe med KMD, FIN, HOD, Hdir og KS om Ressurskrevende tjenester
- Helsedirektoratet (nettdokument 2015–I) Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer
- Helsedirektoratet (nettdokument 2015–II) Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator
- Helsedirektoratet (2017) Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Helsedirektoratet (2019) Kommunale helse- og omsorgstjenester 2019 Statistikk fra Kommunalt pasient og brukerregister (IPLOS)
- Helsedirektoratet (nettdokument 2019) Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester
- Helsedirektoratet (2019–2022) Vedlegg til tilskuddsregelverk Forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester
- Helsedirektoratet (IS-2313) Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA
- Helsedirektoratet (IS-2442) Veileder for saksbehandling – Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007) Høringsnotat om sterkere rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011) Kostnadsberegninger ved utvidet bruk av brukerstyrt personlig assistanse – Rapport fra arbeidsgruppe avgitt 27. mai 2011
- Helse- og omsorgsdepartementet (2021), Høringsnotat om oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget, 6. juli 2021
- Helsetilsynet (Internserien 1/2021) Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven
- Helsetilsynet (Internserien 4/2009) Tilsynsmessige utfordringer ved brukerstyrt personlig assistanse
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (05/2015) Brukervalg i kommunal tjenesteyting Veileder for kommuner som ønsker å innføre brukervalg
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (12/2020) Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner – Med prinsipper og retningslinjer
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020) Virksomhets- og økonomiinstruks for statsforvalteren for 2021, Sak 20/28
- Kunnskapsdepartementet (2021) Høringsnotat Forslag til ny opplæringslov og endringer i friskoleloven
- Likestillings- og diskrimineringsombudet (2015) CRPD 2015 Ombudets rapport til FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne – et supplement til Norges første periodiske rapport
- Pasient- og brukerombudet (2019), Årsmelding 2019 pasient- og brukerombudene
- Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994–97
- Rundskriv I-43/99 Ansvar for å yte pleie- og omsorgstjenester til sterkt pleietrengende ved flytting mellom kommuner
- Rundskriv I-20/2000 til lov om sosiale tjenester mv. – Brukerstyrt personlig assistanse
- Rundskriv I-15/2005 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen
- Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Rundskriv IS-3/2021 Registrering av tal på personer med psykisk utviklingshemming i kommunane
- Rundskriv IS-4/2021 Tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunen
- Rundskriv R 10-07ACD (1997) til ftrl § 10-7 første ledd bokstavene a, c og d samt annet og tredje ledd
- Rundskriv R 10-07E (1997) til ftrl § 10-7 første ledd bokstav e: Lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte
- Rundskriv R 10-07F (1997) til ftrl § 10-7 første ledd bokstav f: Tolkehjelp for hørselshemmede
- Rundskriv R 10-07G (1997) til ftrl § 10-7 første ledd bokstav g: Tolke- og ledsagerhjelp for døvblinde
- Rundskriv R 10-00 (1998) til ftrl kap 10: Stønad for å kompensere for utgifter til bedring av arbeidsevnen og funksjonsevnen i dagliglivet
- Rundskriv R76-12-01 (2013) Utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsmarkedstiltak
- Utdanningsdirektoratet (2017) Utdanningsdirektoratets tolkningsuttalelse av 8. september 2017

Litteratur

- Agenda Kaupang (2017), Agenda Kaupang: Notat om BPA til konsultasjonsordningen, Rapport

- Agenda Kaupang (2019), Agenda Kaupang: Kartlegging av kommunenes kjøp av pleie- og omsorgstjenester fra kommersielle og ideelle aktører, Rapport 2019
- Arbeidsforskningsinstituttet (2000), Kari Marie Helle og Steinar Widding: Funksjonsassistent – brukerstyrt bistand til sterkt bevegelsehemmede. AFI notat 10/2000
- Arbeidsforskningsinstituttet (2019), Arbeidsforskningsinstituttet: Arbeidsinkludering og mentor – Andre delrapport i prosjektet «Samarbeid om utvikling av inkluderingskompetanse i virksomhetene ved hjelp av «naturlig bistand» (mentor)» Rapport 04-2019
- Askheim mfl. (2015), Ingrid Guldvik, Jan Andersen og Ole Petter Askheim: BPA – Status og forslag til fremtidig rapportering – Sluttrapport fra prosjektet «Brukerstyrt personlig assistanse. Utredning/analyse av innhold, omfang og effekt av ordningen», Forskningsrapport nr. 166 / 2015
- Atlas-Allianse (2019), Atlas Allianse: Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og Unge funksjonshemmede: Første CRPD-rapportering fra sivilt samfunn i Norge, 2019, Alternativ rapport til FN-komiteen for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Begg (2006), Ingvild Sigstad Begg: Nytt det å klage? Fylkesmannens behandling av klager vedrørende brukerstyrt personlig assistanse. Forskningsrapport nr. 127/2006. Høyskolen i Lillehammer
- Econ Pöyry (2008), Econ Pöyry: Med litt bistand kan flere jobbe – Evaluering av ordningen med funksjonsassistanse i arbeidslivet, Rapport 2008-039
- Econ Pöyry/Uloba (2010), Econ Pöyry/Uloba: Borgerstyrt personlig assistanse i et samfunnsøkonomisk perspektiv
- Ernst & Young (2021), Ernst & Young: Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen, Rapport februar 2021
- Ervik mfl. (2017), Rune Ervik, Egil Kjerstad, Tord Skogedal Lindén, Kristin Rubecksen: Rettighetsfestingen av BPA – store forventninger, betinget suksess, Uni Research Rokkansenteret, Rapport 2-2017
- Ervik mfl. (2020), Rune Ervik, Gro Marit Grimsrud, Egil Kjerstad, Tord Skogedal Lindén: Suksess eller katastrofe? Utviklingstrekk etter rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), NORCE-rapport 19-2020
- Finvold (2013), Jon Erik Finvold: Langt igjen? Levekår og sosial inkludering hos menneske med fysiske funksjonsnedsetjingar, NOVA-rapport 12/13
- Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (2018), Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon: Rettighetsfesting av BPA – Erfaringer fra FFOs brukerorganisasjoner
- Gabrielsen, & Otnes (2011), Bjørn Gabrielsen og Berit Otnes: Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Statistikk om mottakerne på grunnlag av IPLOS-data for 2009, Oppdragsnotat 23. mai 2011
- Grue & Finnvold (2014), Lars Grue og Jon Erik Finnvold: Hjelp eller barrierer? En undersøkelse av betingelser for høyere utdanning for ungdom med nedsatt funksjonsevne, NOVA-rapport 8/14
- Guldvik (1997), Ingrid Guldvik: Brukerstyrt personlig assistanse – brukernes erfaringer med ordningen, Østlandsforsknings notat nr. 06/1997
- Guldvik (1998), Ingrid Guldvik: Kommunenes erfaringer med Brukerstyrt personlig assistanse, Østlandsforsknings rapport nr. 1998:11
- Guldvik (2001), Ingrid Guldvik: Mellom brukerstyring og medbestemmelse – Å jobbe som personlig assistent, Østlandsforsknings rapport nr. 2001/04
- Haugstveit og Otnes (2017), Fatima Valdes Haugstveit og Berit Otnes: Mest praktisk bistand til «yngre» brukere
- Larsen (2021), Kjetil Mujezinović Larsen: Hvilke rammer oppstiller FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) for nasjonale ordninger for brukerstyrt personlig assistanse (BPA)? Rapport 12. mars 2021
- Nergaard (2020), Kristine Nergaard: Organisasjonsgrader, tariffavtaledekning og arbeidskonflikter 2018/2019, Faf-notat 2020:12
- NOKUT (2021), NOKUT: Studiebarometeret 2020 – Hovedtendenser, Rapport 1/2021
- Norges Handikapforbund (2017), Norges Handikapforbund: Likestilling og deltakelse i revers? En undersøkelse av hvordan funksjonshemmede opplever brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Oxford Research AS og Proba Samfunnsanalyse AS (2018), Oxford Research AS og Proba Samfunnsanalyse: Gode erfaringer. Sluttrapport fra evalueringen av mentortiltaket
- Rambøll (2012), Rambøll: Kunnskap om behov for og tildeling av brukerstyrt personlig assistanse, Rapport 29. november 2012

- Risøy (2020), Sølvi Marie Risøy: Blinde som ikke blir sett – Synshemmedes møte med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA), Høgskulen på Vestlandet, HVL-rapport nr. 6 2020
- Rune Devold AS (2011), Rune Devold AS: Brukerstyrt personlig assistanse – Kostnader – Resursanalyse for Helse- og omsorgsdepartementet, Rapport 2011-05-25
- Standard Norge (2017), Standard Norge: NS 8435:2017 Alminnelige kontraktsbestemmelser for brukerstyrt personlig assistanse (BPA) Uloba – Independent Living Norge SA (2017), Uloba – Independent Living Norge SA: Mitt liv – mitt ansvar! Rapport, 2017
- Uloba – Independent Living Norge SA (2020), Uloba – Independent Living Norge SA: Assistentundersøkelsen 2020 – En dokumentasjonsrapport utarbeidet av Uloba – Independent Living Norge SA
- Vista Analyse (2018), Ingeborg Rasmussen og Steinar Strøm: Likeverd og samfunnsdeltagelse – kostnader ved alternative løsninger. Brukerstyrt personlig assistanse eller ordinære helse- og omsorgstjenester? Rapport 2018/22
- Rettsavgjørelser**
- Høyesteretts dom Rt. 1990 s. 874 Fusa-dommen
- Høyesteretts dom HR-2013-630-A Avlaster I-saken
- Høyesteretts dom HR-2016-1366-A Avlaster II-saken
- Høyesteretts dom HR-2017-2277-A
- Trygderettens kjennelse TRR-2003-1772
- Aust-Agder tingretts dom 19-128542TVI-AUAG
- EU-domstolens sak C-410/14 Falk Pharma
- EU-domstolens sak C-9/17 Tirkkonen
- Kilder fra andre nordiske land**
- Försäkringskassan (2020): Svar på regeringsuppdrag – Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen, Rapport, Dnr. 001380-2020
- Försäkringskassan (2020): Svar på regeringsuppdrag – Analys av minskat antal mottagare av assistansersättning, Rapport, Dnr. 001381-2020
- Försäkringskassan (2021): Svar på regeringsuppdrag – Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen, Rapport, FK 2021/000464
- Socialdepartementet (2011): Kommittédirektiv 2011:26 Utredning om åtgärder mot fusk, oegentligheter och överutnyttjande av den statliga assistansersättningen
- Socialstyrelsen (2008): Personlig assistanse enligt LASS ur ett samhällsekonomisk perspektiv – Rapport nr. 2008-131-27
- Socialstyrelsen (2021): Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2021, Artikelnummer 2021-3-7327
- SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS
- SOU 2020:1 Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor
- SOU 2021: 37 Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser
- Lag 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Lag 2010:110 socialförsäkringsbalk
- Ankestyrelsens principafgørelse 161-12 om kontant tilskud til personlig hjælp – arbejdsleder – nærtstående – værge, KEN nr 10102 af 02/10/2012
- Bekendtgørelse om særlige tilskud til specialpædagogisk bistand til ungdomsuddannelser, almene voksenuddannelser og forberedende grunduddannelse m.v. BEK nr. 632 af 21/06/2019
- Lov om kompensation til handicappede i erhverv m.v. LBK nr. 108 af 03/02/2020
- Lov om sosial service (serviceloven) LBK nr 1548 af 01/07/2021
- Børne- og Socialministeriet (2017), Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 10325 af 12/12 2017 Vejledning om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance
- BPA-arbejdsgiver, www.bpa-arbejdsgiver.dk
- Danmarks Statistik, HAND02: Modtagere af handicap-ydelser efter ydelsestype, uddannelse, civilstand, alder og køn, 25. april 2020
- Lag om service och stöd på grund av handikapp (handikapservicelagen) 3.4.1987/380
- Stokanet.fi Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa
- Vammaispalvelut (2020), Tjänster för funktionshindrade 2019 – Delrapport i kommunenkäten Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa, statistikrapport 37/2020
- Vårdguiden, <https://www.1177.se>
- Institutet för hälsa och välfärd, Handbok om funktionshinderservice: <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/personlig-assistans>

Konvensjoner, m.m.

- FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for rasediskriminering (1965) – ICERD
- FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (1966) – ICCPR
- FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (1966) – ICESCR
- FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner (1979) – CEDAW
- FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (1984) – CAT
- FNs konvensjon om barnets rettigheter (1989) – CRC
- FNs konvensjon for beskyttelse av rettighetene til alle migrasjonsarbeidere og medlemmer av deres familier (1990) – ICMW
- FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2006) – CRPD
- FNs barnekomité (2001) Generell kommentar nr. 1 (2001) Artikkel 29 nr. 1: Utdanningens formål, CRC/GC/2001/1
- FNs barnekomité (2003) Generell kommentar nr. 5 (2003) Generelle tiltak til gjennomføring av Konvensjonen om barnets rettigheter (artikkelene 4 og 42 og artikkel 4 nr. 6), CRC/GC/2003/5
- FNs barnekomité (2007) Generell kommentar nr. 9 (2006) Rettighetene til barn med nedsatt funksjonsevne, CRC/C/GC/9
- FNs barnekomité (2013) Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (art. 3, para. 1)*, CRC/C/GC/14
- FNs barnekomité (2013) Generell kommentar nr. 17 (2013) om barnets rett til hvile, fritid, lek,

fritidsaktiviteter, kulturliv og kunstnerisk virksomhet (art. 31)*, CRC/C/GC/17

FNs barnekomité (2018) Avsluttende merknader til Norges kombinerte femte og sjette periodiske rapport*, CRC/C/NOR/CO/5-6

FNs CRPD-komité (2017) Generell kommentar til artikkel 19: Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, CRPD/C/18/R.1

FNs CRPD-komité (2019) Avsluttende merknader til Norges første rapport*, CRPD/C/NOR/CO/1

FNs spesialrapportør for mennesker med nedsatt funksjonsevne (2020) Visit to Norway Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities*,**, A/HRC/43/41/Add.3

Upubliserte arbeider

Fagforbundet (2019), Fagforbundets assistentundersøkelse 2019

Vedlegg

Økonomisk analyse

Innspill fra Barneombudet om barnets rettigheter etter barnekonvensjonen

Utredning av Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus i rettsvitenskap, Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen: Konsekvenser av å regulere brukerstyrt personlig assistanse utenfor dagens helse- og omsorgstjenestelovgivning. Terskelen for overprøving av hensiktsmessighetsskjønnet ved klage på BPA-vedtak

Transkriberte innspill fra BPA-utvalgets innspillsmøte 2. desember 2020

Norges offentlige utredninger

2020

Arbeids- og sosialdepartementet:

NOU 2020: 8 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2020
NOU 2020: 9 Blindsonen

Barne- og familiedepartementet:

NOU 2020: 14 Ny barnelov

Finansdepartementet:

NOU 2020: 7 Verdier og ansvar

Helse- og omsorgsdepartementet:

NOU 2020: 1 Tjenester til personer med
autismespekterforstyrrelser og til personer
med Tourettes syndrom

Justis- og beredskapsdepartementet:

NOU 2020: 4 Straffelovrådets utredning nr. 1
NOU 2020: 5 Likhhet for loven
NOU 2020: 10 Straffelovrådets utredning nr. 2
NOU 2020: 11 Den tredje statsmakt
NOU 2020: 17 Varslede drap?

Kommunal- og moderniseringsdepartementet:

NOU 2020: 6 Frie og hemmelige valg
NOU 2020: 12 Næringslivets betydning for levende og
bærekraftige lokalsamfunn
NOU 2020: 15 Det handler om Norge
NOU 2020: 16 Levekår i byer

Kunnskapsdepartementet:

NOU 2020: 2 Fremtidige kompetansebehov III
NOU 2020: 3 Ny lov om universiteter og høyskoler
NOU 2020: 16 Levekår i byer

Nærings- og fiskeridepartementet:

NOU 2020: 12 Næringslivets betydning for levende og
bærekraftige lokalsamfunn
NOU 2020: 13 Private aktører i velferdsstaten

Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
www.publikasjoner.dep.no
Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på
www.regjeringen.no

Omslagsillustrasjon: Johan Reisang og Ela Buria

Trykk: Departementenes sikkerhets- og
serviceorganisasjon – 12/2021

